[illegible]

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS.

4e ANNÉE. — 4e VOLUME.

Imprimerie de VINCHON, rue J.-J. Rousseau, 8. — 4292.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES

PAR ALPHÉE CAZENAVE,

MÉDECIN DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS, PROFESSEUR AGRÉGÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
CHEVALIER DE LA LÉGION-D'HONNEUR, ETC.;

et

MAURICE CHAUSIT,

DOCTEUR EN MÉDECINE, ANCIEN INTERNE DE L'HÔPITAL SAINT-LOUIS.

Periculosum est credere et non credere.

4e ANNÉE. — 4e VOLUME.

PARIS,

AU BUREAU DES ANNALES, FAUBOURG MONTMARTRE, 17.

1851-1852.

4ᵉ ANNÉE. 4ᵉ VOLUME.—Nᵒ 1. OCTOBRE 1851.

ANNALES

MALADIES DE LA PEAU

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,

Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DE L'ACARUS MALE DE LA GALE.

Avant d'avoir été clairement démontrée et d'être généralement admise, l'existence du sarcopte de l'homme a éprouvé, on le sait, les vicissitudes les plus remarquables. Mentionné pour la première fois en 1179 par Avenzoar, qui parle de petits animalcules rampant et se cachant sous la peau des mains et des pieds, et *y faisant naître des pustules remplies d'eau*, le ciron de la gale fut oublié jusqu'au dix-septième siècle. On le retrouve en 1634 dans un passage de l'ouvrage de Mouffet, publié à Londres ; puis, plus tard, il est mentionné et quelquefois parfaitement étudié et décrit par plusieurs auteurs, notamment par Hauptmann, Storch, Morgagni, surtout Bonomo et Cestoni, et enfin par J. Adams, par Nickman, etc. Cependant, pendant bien des années encore, l'acarus de la gale fut de nouveau perdu de vue, un peu, il est vrai, sous la même influence qui, plusieurs siècles auparavant, l'avait fait oublier, c'est-à-dire la théorie du vice ou de l'âcreté des humeurs ; mais plus encore parce que, malgré des recherches nombreuses, mais mal dirigées, on ne pouvait pas parvenir à le trouver. Ainsi, plus d'un auteur moderne, je citerai Biett entre autres, parce qu'il doutait de l'existence du ciron qu'il n'avait pu rencontrer, ne croyait pas pour cela à une discrasie particulière, et repoussait toute idée d'intoxication spéciale, de répercussion, de métastases, etc., chimères qui pouvaient avoir cours à une époque où dominaient les théories humorales, mais qu'il est au moins singulier de retrouver encore quelquefois aujourd'hui, à côté du résultat des travaux entomologiques.

Biett, et avec lui beaucoup d'autres, se faisaient une juste idée de la gale. Pour

eux, l'existence de l'acarus n'était déjà qu'une question d'étiologie, et, sous ce rapport, sa découverte ne pouvait modifier en rien l'opinion que l'on s'était faite d'une maladie dont il était la cause unique.

En 1834, M. Renucci, étudiant corse, élève d'Alibert, assistant à une consultation de l'hôpital Saint-Louis, montra la manière de trouver et d'extraire le ciron de la gale. A partir de ce moment, non-seulement l'existence du sarcopte de l'homme fut posée, mais encore il devint l'objet de nombreuses études qui, depuis les recherches et les expériences de MM. Raspail et Albin-Gras, se multiplièrent en France et en Allemagne.

Nous avons publié en 1844 (1) un des travaux les plus remarquables, celui de M. Hebra, de Vienne, dans lequel on trouve entre autres, décrits avec un soin minutieux, ce que l'auteur appelle les seuls signes caractéristiques de la gale, c'est-à-dire les *sillons* ou canaux, ainsi que les *cirons* qu'ils contiennent.

Plus tard, en 1847, M. Bourguignon, qui m'avait demandé l'autorisation de faire dans mon service (j'étais alors chargé du service des galeux) des expériences et des études microscopiques sur la gale, présenta un travail à l'Académie des sciences, et publia, sous forme d'extrait, un mémoire destiné à faire connaître ses recherches entomologiques et pathologiques. Sous le premier rapport, ce travail paraît être le plus complet qui ait été fait jusqu'alors.

Une des conclusions cliniques principales à laquelle aboutissent ces divers travaux, c'est que la gale n'a pas d'éruption à elle, caractéristique; que ses signes consistent dans la présence de l'acarus pour l'entomologiste, du sillon pour le praticien; que les vésicules, papules et pustules qui peuvent exister, ne sont que des accidents. L'acarus ne pouvant vivre *que sous l'épiderme, où il trouve une température convenable*, etc., le *sillon*, et le sillon seul est le signe infaillible de la gale; il en est le symptôme pathognomonique.

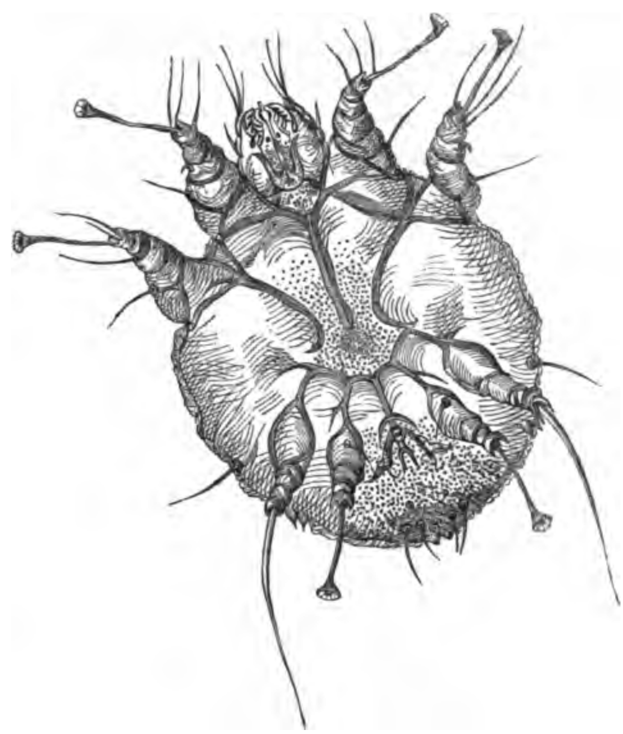
Cependant, alors qu'on méconnaissait l'acarus, on diagnostiquait parfaitement et sûrement la gale; et, d'un autre côté, depuis que le ciron a été découvert de nouveau, il arrive tous les jours que l'on reconnaisse cette maladie avant qu'on ait recherché la présence du sillon, et enfin les cas de gale n'étaient pas très rares où l'on ne trouvait ni sillon ni acarus. Une découverte toute récente semble donner raison de ces anomalies. Jusqu'ici on n'avait jamais trouvé que l'acarus femelle. « L'acarus, dit M. Bourguignon (1), ne nous a jamais présenté d'organe sexuel mâle; nous l'avons toujours trouvé propre à pondre des œufs et à se reproduire sans le secours d'aucun autre individu. » Il faut ajouter qu'immédiatement après il continue en disant : « Cette observation ne prouve cependant pas d'une manière absolue qu'il n'existe pas de mâles. » Or, ce mâle dont il a été question d'ailleurs depuis plusieurs années dans les ouvrages allemands, aurait des mœurs tout à fait différentes, et surtout il ne se creuserait pas de sillon.

Quoi qu'il en soit, M. Lanquetin, élève attaché à mon service, et qui, depuis quelque temps, s'occupait de recherches sur la gale, a trouvé sur les mains d'un homme cet acarus, qui avait échappé aux plus attentives recherches. Il est au moins une fois plus petit que la femelle : sa face dorsale ne porte que très peu des appendices cornés qui servent à la progression de l'acarus femelle dans le sillon; ses pattes postérieures, au lieu d'être libres

(1) V. *Annales*, t. II, p. 112 et suiv.

(1) *Recherches entomologiques et pathologiques sur la gale de l'homme*. Paris, 1847, p. 8.

supérieurement, sont reliées par une même membrane; les premiers portent un poil comme chez la femelle, seulement il est plus long; ce poil est remplacé dans les dernières pattes postérieures par une ventouse; les organes sexuels, comme ceux de l'acarus femelle, sont situés entre les pattes postérieures. Voici d'ailleurs l'acarus trouvé par M. Lanquetin, dessiné par lui, d'après la préparation de M. Bourgogne :



Je disais tout à l'heure que l'acarus mâle qui avait échappé jusqu'alors aux recherches des entomologistes français, avait été signalé en Allemagne, et voici, à ce sujet, un extrait du travail de Eichstedt (dans une notice de Froriep, 1846), que rapporte le docteur G. Simon, médecin de l'hôpital de la Charité de Berlin, dans son Anatomie pathologique, au chapitre de la gale.

A propos de l'évolution du sarcopte de l'homme, il dit :

« Presque dans chaque sillon, creusé par un acarus, on trouve des œufs de cet insecte; plusieurs sont ordinairement réunis et placés parallèlement les uns aux autres suivant leur grand axe; chaque sillon contient, le plus souvent, trois ou quatre œufs, quelquefois deux seulement, quoiqu'il puisse y en avoir dix et même davantage; mais dans ce cas ils sont sur deux rangs. L'observateur n'en rencontra jamais plus de six par rang. Le moment de l'éclosion des œufs diffère peu, en général; cependant, un tout frais peut se trouver à côté d'un autre dans lequel le jeune insecte est tout complet déjà, de ma-

nière que les œufs d'un même sillon montrent souvent tous les degrés d'évolution de l'insecte. L'œuf fraîchement déposé a en moyenne $\frac{1}{15}'''$ de long sur $\frac{1}{25}'''$ de large. Au sortir de l'œuf, le jeune sarcopte a, d'après les observations de Eichstedt, une longueur de $\frac{1}{14}$ à $\frac{1}{16}'''$ sur une largeur de $\frac{1}{22}'''$. La tête et les quatre pattes antérieures sont comme chez l'insecte adulte ; il n'a encore que deux pattes postérieures qui, d'ailleurs, ne diffèrent pas de celles de l'adulte. En outre, le nombre de saillies épineuses du dos est moins considérable.

« Les sarcoptes éprouvent plusieurs mues. Après la première, il leur pousse deux pattes postérieures, ce qui en porte dès lors le nombre à huit.

« Eichstedt décrit encore dans le sillon des corpuscules ovoïdes d'environ $\frac{1}{74}'''$ de long, d'un noir brun, tirant quelquefois sur le jaune. Ils ont été signalés déjà par Heyland (*De acaro scabiei humano*, dissert. inaug., Berol, 1836) ; tous deux les considèrent comme étant les féces de l'acarus. Cette manière d'expliquer ces corpuscules paraît d'autant plus convenable à Eichstedt, que leur nature est identique avec le contenu de la dernière portion du canal intestinal de l'insecte. De là, l'aspect noirâtre qu'offrent souvent les sillons.

« Eichstedt arrive, par ses recherches, à considérer les sillons comme étant le lieu d'incubation de l'acarus.

Découverte du mâle.

« Voulant examiner si, par hasard, il existait aussi librement des acarus sur la main et dans les plis de la peau, il entreprit, à l'aide d'une forte loupe, des recherches sérieuses sur les mains de galeux ; jamais il ne trouvait d'insecte libre sur la main, mais il en voyait souvent qui étaient enfoncés dans la peau, sans former de sillon, de manière à n'être recouvert que par une couche très mince d'épiderme ; ces insectes apparaissent comme de petits points blancs, à peine visibles, sans former de soulèvement, bien moins encore de vésicules. Eichstedt prend les acarus, ainsi trouvés, pour des mâles. Ils se distinguent de ceux qui sont logés dans les sillons, principalement parce qu'ils sont un peu plus petits, que les segments du corps se dessinent plus nettement, que les soies paraissent plus longues. »

Simon conclut avec les autres, et en terminant, que la gale ne peut pas être reconnue sûrement par la nature de l'éruption ; mais que le diagnostic doit reposer sur l'existence du sillon de l'acarus ou sur la présence de l'insecte lui-même.

La seule conclusion que nous voulions, quant à présent, tirer de tout ceci, c'est que nous avions raison de dire que la gale a, au contraire, des caractères à elle en dehors du sillon ; c'est qu'il n'y a pas de gale sans vésicule, sans éruption vésiculeuse à *physionomie* particulière, tandis qu'il peut y avoir évidemment une gale, je ne dirai pas sans acarus, qui en est, pour nous, la cause unique, mais sans sillon. Et, pour me servir ici d'une expression appliquée à l'infaillibilité diagnostique de ce sillon, je dirai qu'*heureusement* il en est ainsi ; car, d'un côté, on comprend ce que deviendrait le praticien, armé ou non du microscope, devant les gales à acarus mâles, *sans sillons ;* d'un autre côté, nous sommes menacés de voir les *lichen* et les *prurigo* transformés en gale, et bientôt, pour peu que l'on éprouve une démangeaison, on courra grand risque d'être classé parmi les galeux.

A. Cazenave.

SYPHILIS.

—

DE LA CONTAGION,

PAR VOIE D'INOCULATION ARTIFICIELLE,

DES

ACCIDENTS CONSÉCUTIFS DE LA SYPHILIS;

(Expériences de M. **Bouley**, médecin de l'hôpital de Lourcine; leçons et expériences de **Wallace** de Dublin.)

PAR B. SCHNEPF,

Lauréat de la Faculté de médecine (prix de clinique, médaille d'or), interne des hôpitaux de Paris.

> « Il est souvent nécessaire qu'un grand nombre d'années s'écoulent avant de pouvoir traduire, devant le tribunal de la raison saine, la théorie d'un homme ingénieux, dépouillée de tout ce qu'elle a de séduisant. »
>
> (WALLACE, 3e leçon, *Examen de la doctrine de Hunter. — In syphilidologie de Behrend.*)

En syphilographie, l'un des plus grands mérites de Hunter est d'avoir apporté plus de précision dans la description des différentes formes primitives sous lesquelles le virus syphilitique infecte l'économie. Ses vues pratiques ont prévalu sur les savantes doctrines de Hensler et ont éclipsé, à leur tour, l'école d'Astruc, qui prétendait avoir dit le dernier mot en histoire, en pathologie et en thérapeutique. Mais l'esprit humain ne peut abdiquer son droit d'investigation; ce que Hunter, ce que son école admet ou rejette aujourd'hui, est-il également indispensable de l'admettre ou de le rejeter, sous peine de passer pour un homme primitif, naïf, etc.; ou de s'attirer quelque autre épithète moins convenante encore? Ne semble-t-il pas qu'on puisse appliquer à l'école de Hunter ce que, dans son histoire de la syphilis, Simon, de Hambourg, dit d'Astruc: « Prétendre dire quelque chose de nouveau après Astruc, sur l'origine, la nature et les symptômes de la syphilis, ç'aurait été vouloir composer une iliade après Homère. »

Au temps de Hunter, comme aujourd'hui, les enfants nés de parents atteints de syphilis constitutionnelle apportaient, en venant au monde, le triste héritage de la vérole; cependant le fondateur d'une école ne voulait, ne pouvait pas les légitimer, puisqu'il enseignait à ses disciples que les accidents primitifs seuls étaient contagieux et transmissibles, ne faisant d'ailleurs aucune distinction entre le virus de la gonorrhée et celui du chancre. Il agissait en bon père, en doctrinaire sage et prévoyant; il savait bien, lui, ce que ses élèves ignoraient, qu'en admettant la transmissibilité des accidents consécutifs des parents à leurs enfants, c'était méconnaître la valeur de l'inoculation comme moyen artificiel de diagnostic, c'était renoncer *à ce précieux caractère pathognomonique des lésions primitives*. A ce sujet, laissons parler Wallace: « Après avoir réfléchi sans cesse sur cet objet (*syphilis infantilis*), il me vint enfin une idée qui, aujourd'hui, me paraît si convaincante, que je m'étonne comment il se fait que ni moi, ni d'autres ne l'ayons eue déjà depuis bien longtemps. En effet, comme le fœtus qui a été atteint de la syphilis, *in utero*, ne peut avoir reçu le virus que par l'intermédiaire de l'organisme de la mère, ce virus doit nécessairement appartenir à la forme consécutive constitutionnelle *ou modifiée*, et cette modification est très vraisemblablement la cause essentielle de la *syphilis infantilis*. Mais le dogme de Hunter et de ses nombreux élèves, rejetant la transmissibilité par contagion de la syphilis constitutionnelle ou consécutive, ne permettait pas même d'élever de pareils soupçons (1). »

(1) Wallace, 3e leçon, In Syphilidologie de Behrend, t. I, p. 102.

Aussi en acceptant, d'une part, la réalité d'une *syphilis infantilis* qui ne saurait être, dans quelques cas, que le résultat d'une sécrétion, l'école de Hunter persiste, d'autre part, dans son aveuglement systématique, et se met en contradiction flagrante en soutenant que les différentes sécrétions consécutives ne peuvent donner, par l'inoculation, que des résultats négatifs.

Quoi qu'il en soit de l'explication que Wallace donne de la transmissibilité des accidents constitutionnels des parents à l'enfant, nous sommes convaincu, après les nombreuses inoculations que nous avons pratiquées avec notre maître, M. Bouley, à l'hôpital de Lourcine, que les sécrétions de manifestations consécutives à l'infection du virus syphilitique, donnent aussi, dans certaines circonstances, des résultats positifs. Cette conviction n'est pas le fait d'une opposition systématique; elle repose sur deux ordres d'observations qui nous sont propres et sur celles que nous avons trouvées dans la Syphilidologie de Behrend, observations qui appartiennent à Wallace. Elles remontent déjà à 1835, et sont peu connues. En y ajoutant les deux faits de M. Waller, de Prague, faits positifs, obtenus par voie d'inoculation, et auxquels on n'a pu opposer, en France, qu'une critique railleuse et superficielle qui n'a servi qu'à les grandir dans les esprits sérieux; en rappelant ces faits, nous aurons un ensemble d'observations qui prouveront aux plus sceptiques, peut-être sans les convaincre, que les accidents constitutionnels sont transmissibles à l'adulte comme ils le sont au fœtus *in utero*.

Nous pourrions y joindre encore un fait tout récent que nous avons vu dans le service de M. Richer, à l'hôpital de Lourcine. Ce chirurgien a inoculé le pus d'un ecthyma syphilitique à la malade elle-même, et il a obtenu un résultat positif. Nous nous contentons d'énoncer simplement ce fait, laissant à notre collègue et ami, M. Dubreuil, interne du service, le soin de le publier avec tous les détails.

William Wallace, médecin de l'hôpital des maladies syphilitiques et cutanées de Dublin, à la fois savant et praticien distingué, qui a rendu les plus grands services à la thérapeutique du XIXe siècle, par l'étude qu'il fit, le premier, de l'action de l'iodure de potassium sur les différentes manifestations de la syphilis, admet dans cette maladie deux formes principales: la pustuleuse et l'exanthématique. Les symptômes, la marche de l'une et de l'autre sont décrits avec précision dans ses leçons, généralement inconnues; mais ses nombreuses expérimentations l'ont conduit à rejeter, comme signe pathognomonique de la forme primitive, la transmissibilité par voie d'inoculation, puisque mainte et mainte fois il a observé, cliniquement et expérimentalement, la contagion des accidents de la forme constitutionnelle. « Hunter, dit-il, dans sa deuxième leçon, et tous ceux qui l'ont suivi, ont soutenu que les manifestations de la syphilis constitutionnelle ne sont pas contagieuses. Or, j'ai acquis *convictions sur convictions* que les condylômes ou les symptômes de la forme exanthématique de la syphilis, comme je les ai appelés, se propagent dans des familles entières, des enfants aux vieillards, et de ceux-ci à ceux-là; je les ai vus envahir tout un village en passant de maison en maison. Je vous ai même, messieurs, présenté dans le courant de l'hiver, plusieurs cas de ce genre de contagion: vous vous rappelez une jeune fille, etc., etc. (1). »

Les divers procédés opératoires que Wallace employait pour pratiquer ses inoculations infinies peuvent ainsi se résumer: enlever l'épiderme soit par frottement, soit

(1) Syphilidologie de Behrend, t. I, p. 182.

au moyen d'un vésicatoire ; maintenir sur le derme, ainsi mis à nu, la surface humide de tubercules, condylômes, etc., ou bien de la charpie imbibée de la sécrétion des affections syphilitiques. Il employait les piqûres par la lancette, surtout dans la forme pustuleuse.

Dans le courant de l'année, nous avons inoculé, dans le service de M. Bouley, à l'hôpital de Lourcine, une vingtaine de malades atteintes d'accidents variés de la syphilis constitutionnelle. Ceux-ci consistaient le plus souvent dans des tubercules, condylômes (plaques muqueuses), ecthyma; nous employions le produit de leurs sécrétions pour en imbiber de la charpie que nous maintenions pendant vingt-quatre heures sur une surface privée de son épiderme, au moyen d'un vésicatoire, et nous appliquions par-dessus un verre de montre que nous fixions par des bandelettes de diachylon et une bande roulée. Nous continuions ce pansement quotidien jusqu'à ce que la surface vésicatoriée fût sèche, ce qui ne dépassait jamais quatre à cinq jours.

Jamais, et nous n'hésitons pas plus à avouer nos insuccès que nous ne craignons de produire au grand jour, de proclamer à la face du soleil, les résultats de l'expérimentation ; jamais, en portant le produit de sécrétion des affections consécutives d'une partie du corps d'une malade sur un autre point du corps de la même malade, nous n'avons pu reproduire les accidents qui ont fourni la matière à inoculation. Et, c'est en procédant ainsi, c'est après de semblables résultats négatifs que l'école de Hunter s'est crue autorisée à poser une loi générale qui proclame la non-transmissibilité des accidents consécutifs par voie d'inoculation. Mais à qui ne sont-ils pas transmissibles? Quelles sont les limites de la contagion? N'est-ce que sur l'homme infecté déjà que la syphilis constitutionnelle n'a pas de prise, ou bien l'homme sain est-il aussi réfractaire au virus syphilitique de la forme constitutionnelle ? Et, en pratique, cette dernière question a une valeur immense, une valeur humanitaire.

Une autre école qui possède des faits que les partisans de Hunter ne connaissent pas ou feignent d'ignorer, l'école à la tête de laquelle se trouve Wallace, nous convaincra, peut-être, par une logique plus sévère et des théories plus rationnelles. Nous essayerons d'en faire plus tard une analyse complète.

Mais, quoi qu'il en soit des théories, notre but réel et unique est de rassembler aujourd'hui les faits qui prouvent la nature contagieuse des accidents consécutifs d'un malade à un autre malade, ou bien d'un malade à un individu sain.

Ce dernier genre d'expérimentation n'a pas encore été tenté, que nous sachions, en France, en exceptant l'inoculation de M. Vidal sur M. Boudeville, quoique depuis le travail de M. Sperino, de Turin, on puisse s'y croire autorisé en le regardant comme un moyen thérapeutique ou prophylactique de la syphilis. Ce qu'on n'a pas fait en France, Wallace l'a expérimenté souvent à l'hôpital de Dublin ; nous rapporterons les cas qu'il expose dans ses leçons.

Quant au premier mode d'expérimentation qui consiste à inoculer les accidents de la syphilis d'un individu malade à un autre également malade, les partisans de l'inoculation artificielle donnent des lois sur l'immunité contre une nouvelle syphilis, chez un individu qui est déjà sous l'influence de la diathèse syphilitique, et l'un d'eux, M. Diday, de Lyon, a cru même avoir trouvé un moyen prophylactique de la syphilis dans le virus syphilitique. Par analogie, d'ailleurs, le vaccin porté à la pointe d'une lancette, sur un varioleux, aggrave-t-il en quelque chose l'état de ce dernier ?

Toutes ces raisons et d'autres encore ont conduit M. Bouley à tenter simultanément les inoculations artificielles suivantes que nous reproduisons avec tous les détails circonstanciés :

Observation I. — *Sommaire*. Blennorrhagie aiguë utéro-vaginale.—Condylômes.—Inoculation de ceux-ci le vingt-cinquième jour de la maladie, et le dixième du séjour de la malade à l'hôpital. — Traitements émollients. — Résultat négatif sur le lieu même de l'inoculation.—Éruption lichénoïde et papulo-tuberculeuse. — Gomme. — Traitement mercuriel *le dix-neuvième jour après l'inoculation* qui est restée sans résultat.

Le 10 juin 1851, est entrée au n° 6 de la salle Saint-Clément, service de M. Bouley, hôpital de Lourcine, une jeune fille D..., âgée de 17 ans, couturière, d'une constitution forte, d'un teint frais, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Elle est née à Paris où elle habite. Ses règles sont venues, pour la première fois à quatorze ans, et depuis lors, toujours régulièrement. Elle n'a pas eu de leucorrhée habituellement, n'a jamais été enceinte. Ses premiers rapports sexuels remontent, dit-elle, à trois mois; mais il y a quinze jours seulement qu'elle a senti de la démangeaison, du picotement aux parties. Les mixtions étaient très douloureuses et laissaient après elles une sensation de chaleur inhabituée; vingt-quatre heures après, elle tachait abondamment son linge en jaune. En écartant les lèvres, elle dit avoir vu des boutons blancs qui se seraient ouverts spontanément et auraient laissé des crevasses. Les lèvres se gonflent, des douleurs et des grosseurs se montrent dans les aines. Elle fait d'abord des lotions émollientes, puis astringentes avec de l'eau blanche, enfin avec du vin aromatique. Le gonflement des grandes lèvres augmentant et restant douloureux, elle fait usage de bains quotidiens; mais voyant le mal empirer, elle entre à l'hôpital de Lourcine.

État actuel. — La face externe des grandes lèvres, les plis génitaux-cruraux et le périnée sont couverts d'un grand nombre de groupes d'ulcères saillants arrondis; les uns à surface d'un rouge vif, peu humectés par un pus séreux blanchâtre; d'autres plus proéminents sont couverts d'un mucus plus abondant; leur base est légèrement indurée comme du parchemin; entre ces groupes il y en a d'autres formés seulement par des excoriations, des érosions avec peu de dépression, point d'induration ni de bords tranchants.

Les grandes lèvres sont fortement œdématiées et douloureuses à la pression; en les écartant, on trouve leur face interne marbrée par un grand nombre d'érosions superficielles et baignée par un muco-pus blanc-jaunâtre abondant; les nymphes sont saines; il n'y a rien à la fourchette.

Le gonflement des parties empêche l'introduction du spéculum. Les ganglions inguinaux sont fortement engorgés et douloureux des deux côtés. Les urines ne sont presque plus brûlantes; il n'y a point de troubles fonctionnels autres qu'un peu de constipation.

Lotions avec de la décoction de morelle et de tête de pavot. — Un bain tous les deux jours. — Tisane de chiendent. — Eau-de-vie allemande.

19 juin. — Les organes génitaux sont moins œdématiés. Les groupes d'*ulcus elevatum* que nous avons constatés, il y a huit jours, se présentent aujourd'hui avec l'aspect franc de condylômes formant des saillies dures, rénitentes, de volume variable, depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'une amande légèrement aplatie; quelques-uns sont comme pédiculés, leur base d'implantation étant plus retrécie que leur surface; celle-ci est granulée et couverte d'un mucus blanchâtre, avec l'odeur *sui generis*. Ces tubercules sont réunis par groupes, tant sur la face externe des grandes lèvres que sur l'interne, sur le périnée et dans les plis génito-cruraux, surtout du côté gauche. Les ganglions inguinaux sont plus douloureux, principalement à gauche, où l'un d'eux a le volume d'un œuf de pigeon, En écartant les grandes lèvres, on trouve les nymphes légèrement œdématiées, imbibées de muco-pus blanc-jaunâtre. L'entrée du vagin et celle de l'urètre sont d'un rouge vif; il n'y a nulle trace de plaie ancienne ou récente. — Le spéculum éveille encore trop de douleur pour pouvoir être employé.

Point de troubles fonctionnels. Point de taches ni de boutons sur le reste du corps.

Un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de un franc est appliqué sur la cuisse droite; le reste *ut suprà*.

M. Bouley ajoute une pilule d'*arcanum*. (Il donne ce nom à des pilules parfaitement inertes, ne renfermant que de la poudre de réglisse).

20 juin. — L'épiderme est soulevé dans l'étendue du vésicatoire par une sérosité citrine;

nous l'enlevons, et le derme mis à nu est pansé avec de la charpie imbibée du muco-pus blanc-jaunâtre qui couvre les tubercules des organes génitaux. — Un verre de montre, maintenu par des bandelettes de diachylon et une bande roulée, protégent la surface vésicatoriée. — Suppression des bains.

21 juin. — La plaie du vésicatoire est d'un rouge vif, avec un peu de suppuration sur les bords.

Deuxième pansement comme ci-dessus.

22. — La surface du vésicatoire est d'un rouge plus pâle, en voie de cicatrisation.

Troisième pansement comme ci-dessus.

Les condylômes offrent toujours le même aspect et le même volume; mais leur coloration est moins violâtre et leur sécrétion moins abondante. Maintenir des cataplasmes sur les parties génitales; *ut suprà*.

24. — Le vésicatoire est complétement sec, ne laissant qu'une tache d'un rose pâle.

27. — L'inflammation et le gonflement sont moins considérables, les tubercules sont également moins humides.

Lotion avec chlorure de chaux liquide; puis, sans essuyer, saupoudrer les parties malades avec du calomel.

8 juillet. — Les tubercules sont affaissés, d'un rose pâle; leur surface est sèche, à peu près lisse; leur base toujours indurée. Le gonflement de la vulve est à peu près effacé; le spéculum est douloureux; le col d'un volume normal, rouge parsemé de quelques granulations plus rouges encore, comme des tête d'épingle; la muqueuse vaginale offre la même rougeur vers le cul-de-sac, elle est plus pâle vers l'entrée. Le col et le vagin sont couverts par un muco-pus blanc-jaunâtre peu abondant.

Éruption de quelques boutons lichénoïdes entre les épaules, et trois macules tuberculiformes sur la fesse droite.

Point de troubles fonctionnels.

Une pilule de cinq centigrammes de proto-iodure d'hydrargyre; le reste *ut suprà*.

20 juillet. — Les tubercules sont affaissés, ne laissant à leur place que des taches rouges, cuivrées, encore avec un peu d'induration; les grandes lèvres sont encore un peu rénitentes sur leurs bords libres; le col et le vagin sont plus pâles et couverts d'un mucus lactescent, plus séreux. Depuis deux jours, la malade sent un peu de douleur, pendant les mouvements du bras, au-dessous du pli du coude droit, au niveau de la portion charnue des muscles supinateurs; nous trouvons au-devant de l'épicondyle un peu d'empâtement sous-cutané indépendant de la peau, sans rougeur des téguments, douloureux à la pression. Les fibres charnues des muscles qui s'attachent à l'épicondyle conservent leurs fonctions normales; toutefois, en se contractant, elles éveillent de la douleur au niveau du gonflement décrit. Ce point est le siége de quelques élancements douloureux nocturnes: *ut suprà*.

31 juillet. — Plus de traces des condylômes; la vulve est saine, il ne reste qu'un peu de blennorrhée. La gomme commençante est dissoute, le bras a recouvré ses fonctions normales. Le vésicatoire de la cuisse ne laisse point de trace.

La malade sort le 3 août 1851, nous promettant de continuer son traitement.

Observation II. — *Sommaire*. Syphilis constitutionnelle, gommes, nécroses chez une femme de trente-huit ans qui a subi un traitement mercuriel pendant deux ans, avant son entrée à l'hôpital. — Exacerbation des accidents syphilitiques. — Intervention de l'iodure de potassium. — Amélioration notable en huit jours. — Établissement d'un vésicatoire au bras le neuvième jour de l'entrée de la malade; pansement pendant trois jours avec de la charpie imbibée du muco-pus qui recouvre les condylômes de la malade qui fait le sujet de l'observation Ire. — Cicatrisation complète le cinquième jour de l'inoculation. — Apparition de deux papules lenticulaires cuivrées, à la place du vésicatoire, le dix-septième jour de l'inoculation; rien sur le reste du corps. — Le vingt-septième jour de l'inoculation, des croûtes jaunâtres molles recouvrent les papules à base indurée. — Application d'un second vésicatoire avec pansements simples. — Le trente-deuxième jour, le second vésicatoire est sec; des croûtes épaisses d'ecthyma couvrent le premier. Le trente-troisième jour, la malade sort en permission et ne rentre plus; elle cesse son traitement. — Le quarante-huitième jour de l'inoculation, gommes sous-cutanées; céphalées; insomnies. — Reprise de l'iodure de potassium et addition de pilules de proto-iodure d'hydrargyre. — Le soixante-cinquième jour, les dernières gommes ont à peu près disparu; le quart de la croûte d'ecthyma est tombé. — Stomatite légère. — Suppression du mercure.

Une femme ***, âgée de trente-huit ans, est entrée dans le service de M. Bouley, au n° 39 de la salle Saint-Clément, hôpital de Lourcine, le

10 juin 1851. Elle est d'un teint jaune pâle, d'une constitution détériorée, malade depuis dix-huit ans. Réglée à treize ans, bien qu'ayant de la leuccorrhée habituelle et ayant fait neuf enfants, dont le dernier il y a trois ans, cette femme s'était bien portée jusqu'à l'époque indiquée. Un nourrisson qui avait des croûtes à la bouche, sur les joues, à l'anus et sur différentes parties du corps, lui communiqua, dit-elle, au sein qu'elle avait l'habitude de lui donner, une tumeur qui s'abcéda, suppura environ un an et se cicatrisa. En même temps, elle avait aux parties cinq ou six boutons lenticulaires, rouges, durs, avec démangeaison, sans suppuration; ils ont disparu au bout d'un mois environ.

Elle avait conservé le nourrisson en tout un mois et six jours; celui-ci mourut peu après.

Son propre enfant, qui avait, au moment où elle prit son nourrisson, trois mois, et qu'elle a encore allaité pendant huit mois, est mort à l'âge de dix-huit mois avec des convulsions, dit-elle. Des sept enfants venus après, le dernier seul, âgé de trois ans, vit et jouit d'une bonne santé; tous les autres sont morts en bas âge. Son mari, ouvrier honnête, laborieux, nous assure n'avoir jamais eu d'affection quelconque aux organes génitaux. Pendant quinze jours on la soumit à un traitement qui consistait en de la tisane, et tous les matins une cuillerée d'une liqueur dont elle ignore le nom. Elle s'est bien portée depuis lors jusqu'il y a trois ans, vers la fin de sa dernière grossesse, où elle eut des douleurs articulaires, surtout dans les membres thoraciques, de la céphalée et de l'insomnie. On lui prescrit de nouveau une liqueur et quelques pilules. Après ses couches les douleurs disparaissent. Son enfant n'a jamais été malade, et aujourd'hui encore, comme nous l'avons dit, il jouit de la meilleure santé.

De nouvelles douleurs se montrèrent, il y a deux ans, dans les bras, les épaules et la tête, avec insomnie, et au-dessus de l'épitrochée gauche une tumeur qui, par la trace de sa cicatrice et son siége, paraît avoir été une gomme. On lui prescrit, au bureau central, de prendre tous les matins une cuillerée de liqueur de Van-Swieten, ce qu'elle fait depuis deux ans, ne cessant qu'à de rares intervalles et à cause des stomatites qui surviennent. (Nous en avons la certitude par le pharmacien du bureau de bienfaisance qui lui a délivré le médicament.)

Cependant, il y a un an, apparaissent de nouvelles tumeurs sur le front, au-dessus de l'œil droit; elles s'ouvrent spontanément après deux mois, suppurent plusieurs mois et se cicatrisent; nous en reconnaissons les traces par la coloration pâle et la perte de substance.

Enfin, il y a six semaines, après une exacerbation de maux de tête et de douleurs ostéocopes, la pauvre malade trouve sur le bras, vers le coude, une nouvelle tumeur. Les insomnies deviennent plus fréquentes, des douleurs compressives semblent vouloir projeter les yeux hors de la tête, et dans la charpente du nez elle sent des élancements qui l'épouvantent. Depuis huit jours elle ne peut plus supporter sa liqueur, et depuis cinq jours elle perçoit, avec la langue, un bouton à la voûte palatine.

État actuel. — Une croute jaune, épaisse, peu adhérente, sur une surface rouge cuivrée, occupe l'extrémité externe de l'arcade sourcilière droite; une gomme nuciforme, à base dure, fixe, et mollasse dans certains points de sa périphérie, occupe le bord interne de l'humérus droit, un peu au-dessus et au-dehors de la saillie épitrochéenne, à laquelle elle paraît adhérente par sa base; la pression y éveille un peu de douleur; les téguments qui la revêtent sont faiblement rouges au sommet. La muqueuse nasale est assez fortement tuméfiée, d'un rouge sombre au niveau des ailes du nez qui sont légèrement indurées; des croûtes jaunâtres s'y forment; la malade se mouche fréquemment : en relevant le lobule du nez on découvre une perforation de la cloison du diamètre d'une pièce de 50 centimes entre l'union de la lame perpendiculaire de l'ethmoïde et du vomer d'une part, et du cartilage de la cloison de l'autre. La voix est nasillarde; la malade ne perçoit pas les odeurs.

A environ deux centimètres derrière les incisives supérieures, à droite du raphé médian de la voute palatine est un orifice fistuleux, capable de recevoir un stylet moyen, à bords tranchants, rouges, à fond grisâtre, suppurant; le stylet y pénètre à travers des parties molles et touche la surface osseuse de la voute palatine dans une petite étendue, il éveille une sorte de frémissement dans toute la tête. La malade faillit tomber en syncope. Les yeux sont sains, la vue est bonne; mais le globe oculaire semble comprimé péniblement dans l'orbite; les téguments sont sains. Il y a un peu d'intumescence des gencives; céphalées intenses, prostration notable des forces; peu d'appétit; point d'autres troubles fonctionnels.

25 centigrammes d'iodure de potassium. — Tisane de saponaire. — 2 portions.

19 juin. — Les céphalées sont à peu près tombées; l'appétit est meilleur; point de troubles des fonctions digestives; les urines sont peut-être plus abondantes. Les douleurs du nez sont moins intenses, les mucosités plus abondantes; *ut suprà.*

Un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de 1 fr. est appliqué sur le bras droit, à 5 centimètres au-dessus de la tumeur gommeuse.

20. — Nous enlevons nous-même l'épiderme dans l'étendue de la surface vésicatoriée et nous appliquons sur elle de la charpie trempée dans le produit de sécrétion des condylômes de la malade qui fait le sujet de l'observation Ire (la même expérience est faite sur elle le même jour); nous maintenons le pansement à l'abri du contact extérieur au moyen d'un verre de montre que nous fixons avec un morceau de diachylum et d'une bande roulée; *ut suprà.*

21. — La surface du vésicatoire est d'un rouge vif; — nous faisons le deuxième pansement comme ci-dessus.

22. — La surface vésicatoriée est à peu près sèche; nous faisons néanmoins un troisième pansement comme ci-dessus.

25. — La plaie du vésicatoire est complétement cicatrisée; au centre seulement on voit encore une petite croûte fine, lamelleuse, lenticulaire, n'offrant rien de particulier. La malade dit qu'elle sent les odeurs. Il n'y a plus de céphalées, pas de troubles fonctionnels; *ut suprà.*

3 juillet. La plaie fistuleuse de la voûte palatine est cicatrisée. La croûte du front est tombée; la gomme semble se ramollir, elle est plus indolente; point de troubles fonctionnels. — 50 centigrammes d'iodure de potassium.

10. — La malade a mouché une portion d'os qui paraît avoir appartenu à un cornet. Les ailes du nez ne sont plus indurées; la perforation de la cloison reste stationnaire. La surface du vésicatoire est à peine distincte du reste des téguments; *ut suprà.*

12. — Sur la place même du vésicatoire du bras apparaissent deux papules lenticulaires d'un rouge cuivré, tirant sur la couleur du jambon fumé, sans prurit. Le reste des téguments est sain parfaitement; *ut suprà.*

14. — Les papules du lieu de l'inoculation sont plus saillantes et plus étendues; leur sommet est couvert de petites squammes furfuracées, sans prurit. La gomme voisine se ramollit évidemment; la pression n'y éveille plus de douleurs.

18. — Les deux papules offrent une base plus dure, limitée par deux aréoles qui se touchent presque par leurs circonférences; leurs sommets sont couverts de croûtes jaunâtres, peu épaisses, mollasses; point de céphalées, ni d'autres troubles : 1 gramme d'iodure de potassium.

22. — Les deux aréoles sont confluentes et forment un 8 de chiffre dont les deux cercles sont couverts par des croûtes jaunâtres, molles, cachant sous elles de la sérosité jaunâtre en très petite quantité. Leur base offre une certaine induration. Point de taches ni de boutons sur le reste du corps; *ut suprà.*

Un vésicatoire de la grandeur d'une pièce de 1 fr. est appliqué sur la gomme du bras.

23. — Le vésicatoire a bien pris; nous enlevons l'épiderme et le pansons avec du papier cératé; *ut suprà.*

27. — Le vésicatoire est sec; sa place est marquée par un peu de rougeur. La tumeur gommeuse n'a pas été modifiée sensiblement. Les croûtes épaissies, confluentes, avec leur base indurée, couvrent presque toute l'étendue de la surface du premier vésicatoire.

Point de troubles fonctionnels : la malade demande une permission de sortie le 28 juillet. — Elle ne rentre plus.

4 août. — Nous la retrouvons. La trace du dernier vésicatoire appliqué sur la gomme est à peu près effacée, et la tumeur est sensiblement ramollie et diminuée de volume. Les deux croûtes qui recouvrent la surface du premier vésicatoire sont confondues en une croûte épaisse, jaunâtre, fortement adhérente sur la base indurée qui la déborde, sous forme d'aréole rouge, cuivrée. Pas de prurit. — Rien sur le reste du corps.

Depuis sa sortie, la malade, qui a cessé tout traitement, a encore mouché une petite lamelle d'os. L'ulcération fistuleuse de la voûte palatine est cicatrisée. Quelquefois il y a des douleurs lancinantes à la racine du nez.

Nous lui faisons délivrer la solution d'iodure de potassium suivante :

Iodure de potassium.........	15 grammes.
Eau distillée...............	500 —

dont elle prendra une cuillerée dans une tasse d'infusion de houblon, tous les matins.

Nous conduisons la malade à la clinique de M. Cazenave, qui, en voyant son bras, dit : « Voilà des croûtes d'ecthyma syphilitique. »

12. — La malade vient nous revoir. Depuis trois jours elle a de la céphalée, du malaise, et

sent une grosseur se former sur le mollet gauche. Nous trouvons en effet une tumeur nuciforme, peu limitée, sous-cutanée, avec un peu de rougeur violacée de la peau, et de la douleur à la palpation, sur la partie interne moyenne du mollet, adhérente à l'aponévrose jambière, indépendante des fibres musculaires du gastrocnémien. Deux taches d'un rouge foncé, irrégulièrement arrondies, de la grandeur d'une pièce de cinq francs, se montrent depuis deux jours au-devant du genou gauche; l'une en dedans, l'autre en dehors de la rotule; leur base présente un peu d'intumescence sous-cutanée; elles sont un peu douloureuses à la pression. Une troisième, toute pareille, existe depuis vingt-quatre heures au côté externe du genou droit. Nulle cause externe : les articles sont sains; il n'y a plus de céphalée. Nul trouble fonctionnel.

Les croûtes d'inoculation se ratatinent davantage et présentent une forme ovalaire. La gomme du bras est réduite au volume d'une amande. La malade nous avoue qu'elle n'a pas pu régulièrement suivre le traitement. Nous y joignons deux pilules de 0,025 millig. de proto-iodure d'hydrargyre par jour.

16. — Les taches rouges ont disparu. La gomme du mollet ne présente plus qu'un empâtement irrégulier, indolent, avec une tache jaune cuivrée de la peau correspondante. — *Ut suprà.*

29. — Il n'y a plus qu'un peu d'empâtement sous-cutané sur le mollet; la portion supérieure, formant environ le tiers de la croûte du bras, est tombée et laisse une surface unie d'un rouge cuivré. La gomme du bras, roulant sous la peau, est fluctuante et n'a plus que le volume d'une noisette.

Un peu de stomatite et de la diarrhée. — Suppression des pilules de mercure. — Un gargarisme astringent. — Le reste *ut suprà.*

6 septembre. — Les croûtes de l'ecthyma résultant de l'inoculation sont tombées dans la partie supérieure, laissant une surface un peu proéminente, d'un rouge couleur de jambon, avec une faible induration. — Il n'y a plus de stomatite. — Reprise des pilules de proto-iodure. — Le reste *ut suprà.*

18. La malade se plaint de moucher de nouveau des croûtes assez fréquemment. La muqueuse nasale est tuméfiée et rouge, surtout autour de la perforation de la cloison où l'on voit aussi un ulcère lenticulaire à surface grisâtre. La gomme persiste dans le même état. La croûte du vésicatoire est plus grosse, plus épaisse, et en pressant dessus on en exprime une goutte de pus jaunâtre.

Ut suprà. — En doublant la dose d'iodure de potassium. Nous parvenons, après plusieurs tentatives, à faire voir la malade à M. Cullerier. Il constate l'existence d'une croûte d'ecthyma à la place du vésicatoire sur le bras droit.

En résumant les deux observations précédentes, nous voulons faire ressortir tout d'abord le résultat immédiat de la double inoculation de condylômes sur la malade qui les portait, et sur une autre qui avait des accidents constitutionnels de la syphilis, mais d'une forme beaucoup plus ancienne. Les sécrétions que nous avons inoculées par le même procédé, et simultanément aux deux malades, n'ont pas produit de lésion aiguë, primitive, dans le point contaminé. Donc elles n'appartenaient pas à des symptômes primitifs de la syphilis. Et cette double expérimentation avait surtout pour but d'établir ce premier fait.

D'ailleurs la malade de l'observation Ire, qui a fourni la matière à inoculer, portait des tubercules que nous voyions, pour ainsi dire, naître et grandir, auxquels se sont joints d'autres phénomènes de même nature, des papules lichénoïdes, des macules lenticulaires, une gomme sous-cutanée, et le tout n'a disparu que sous l'influence d'un traitement mercuriel. Donc nous avions bien affaire à la syphilis constitutionnelle.

Dans les deux cas d'inoculation, la plaie du vésicatoire se cicatrise régulièrement, la trace même finit par s'effacer; ce n'est que dix-sept jours après que se montrent, au point contaminé même, chez la femme qui fait le sujet de l'observation II, deux papules qui se transforment peu à peu en ecthyma, affection cutanée qui appartient à une forme moins ancienne que celle que la malade elle-même porte en ce moment, et qui, d'après Wallace, rentrerait dans la

forme exanthématique, dont le type est le condylôme.

Ce n'est que dix-neuf jours après l'établissement du vésicatoire chez la malade qui fait le sujet de l'observation Ire, toute trace d'irritation locale ayant disparu, et le résultat positif de l'inoculation s'étant déjà déclaré depuis deux jours chez celle qui fournit l'observation II; ce n'est qu'alors, disons-nous, que la première malade est soumise au traitement mercuriel. La maladie, sous des formes plus générales, faisait des progrès. Ceux-ci sont-ils l'effet de la marche ordinaire de la maladie? Sont-ils le résultat de l'inoculation?

La période qui, dans les deux observations, sépare le moment de l'application du *contagium* de celui de la manifestation, répond à une véritable période d'incubation; elle est en rapport avec sa durée normale.

Avec la prétention, peut-être trop grande, de pouvoir, par notre expérimentation, satisfaire à toutes les exigences, nous appliquons le vingt-septième jour après l'inoculation, par conséquent le dixième après la manifestation locale, un second vésicatoire sur le bras de la malade de l'observation II, peu au-dessous du premier, et sur la gomme même, afin de donner à l'exutoire une raison d'être. Nous le pansons avec du papier cératé. Il se cicatrise le trente-deuxième jour, et aujourd'hui, quatre-vingt-cinquième, il n'est encore rien apparu à sa place. Donc le symptôme constitutionnel de la syphilis, l'ecthyma qui s'est développé au point contaminé lui-même, ne peut pas être rapporté à la diathèse syphilitique préexistante. D'ailleurs la malade continuait à prendre l'iodure de potassium, et les nécroses, l'ancienne gomme du bras se modifiaient considérablement; ce n'est que le quarante-huitième jour après l'inoculation que survient une exacerbation aiguë, en rapport par conséquent avec une infection nouvelle. Une céphalée intense, la persistance des croûtes d'ecthyma et l'apparition de gommes sous-cutanées, douloureuses, peu délimitées, formant plutôt un empâtement du tissu cellulaire, semblable à celui que nous avons signalé dans l'observation Ire, chez la malade qui a fourni la matière de l'inoculation, nécessitent de joindre à l'iodure de potassium des pilules de proto-iodure d'hydrargyre. De là, un nouveau *criterium* pour discerner les deux formes, les deux âges distincts auxquels se rapportent les phénomènes constitutionnels de la syphilis chez notre malade. En effet, alors que les symptômes cutanés ou sous-cutanés sont puissamment modifiés, que la croûte d'ecthyma se détache en partie le soixante-cinquième jour, à peine nous trouvons de l'amélioration dans les lésions anciennes et profondes, les nécroses et l'ancienne gomme. Ainsi au point d'inoculation d'une sécrétion d'accidents constitutionnels, se montre un symptôme constitutionnel correspondant, symptôme qui ne peut pas trouver sa cause dans l'irritation produite par un vésicatoire, que l'usage de l'iodure de potassium n'a pu empêcher de se produire, et dont l'intervention du mercure triomphe en peu de temps.

Donc le condylôme peut être transmissible par voie d'inoculation;

Donc les symptômes constitutionnels de la syphilis sont contagieux, et suivis d'accidents constitutionnels semblables;

Donc les faits cliniques malheureux de ce genre, rapportés par des hommes consciencieux d'ailleurs, méritent l'attention sérieuse de leurs confrères;

Donc enfin les lésions primitives occasionnées par le virus syphilitique ne sont pas les seules transmissibles ou contagieuses.

(La suite au prochain numéro.)

PEMPHIGUS DES NOUVEAU-NÉS.

Observation de pemphigus chez un nouveau-né, communiquée à l'Académie de médecine **par M. le professeur Paul Dubois.**

La question du pemphigus des nouveau-nés a pris rang dans la science syphilographique, non pas sans donner lieu à une controverse sérieuse.

L'attention du public médical avait été appelée pour la première fois, en 1834, sur cette maladie, par une thèse de M. G. Krauss (1), qui, en réunissant un grand nombre d'observations extraites des auteurs, observations qui ne paraissent pas devoir être rapportées toutes au pemphigus des nouveau-nés, a établi d'une manière positive l'existence de cette maladie. Nous-même, en 1847 (2), quand nous rappelions la thèse de M. Krauss, nous avions observé cette variété remarquable. Nous sommes resté longtemps indécis sur sa nature, jusqu'à ce que de nouvelles observations jointes aux faits recueillis par M. le professeur P. Dubois, nous aient fait partager l'avis de notre savant collègue et considérer le pemphigus des nouveau-nés comme une forme grave de la siphilis congéniale. Cette opinion n'est cependant pas admise généralement.

A propos de certaines lésions pulmonaires ou thymiques que MM. Depaul et P. Dubois regardent comme syphilitiques et spéciales aux nouveau-nés, l'attention de l'Académie de médecine a été appelée de nouveau sur le pemphigus *neo-natorum*, et il en est résulté une discussion intéressante dont nous avons déjà publié les éléments. M. Paul Dubois y soutenait la nature syphilitique du pemphigus chez le nouveau-né; M. Cazeaux ne voyait dans le caractère de cette éruption rien qui pût autoriser à donner à celle-ci une valeur spécifique; M. Ricord se tenait, ainsi qu'il l'a dit lui-meme, entre ces deux opinions.

Depuis, M. Paul Dubois est venu faire à l'Académie une nouvelle communication qui lui avait semblé, à bon droit, de nature à devoir lever bien des doutes et à corroborer son opinion. Il n'en a pas été ainsi pourtant, au moins pour le premier point. M. Cazeaux, refusant au fait que nous allons reproduire toute l'importance que lui attribuait son auteur, et tout en reconnaissant l'influence de la syphilis comme cause de mort pour l'enfant infecté, a persisté à ne voir dans cette observation, pas plus que dans les autres, aucune lésion propre, aucun caractère particulier qui légitimât la nature syphilitique du pemphigus.

M. Ricord, se retranchant dans la réserve qu'il s'est imposée sur cette question, croit que dans l'état actuel de la science il est impossible de la résoudre d'une manière absolue; il admet, toutefois, que l'absence de tout signe spécial ne serait pas une preuve de la nature non spécifique du pemphigus des nouveau-nés; il pense enfin que par l'étude et l'observation des coïncidences on pourra savoir si cette maladie se développe réellement sous l'influence de la syphilis; mais ce premier point posé, la difficulté ne serait pas résolue, puisqu'il resterait à savoir si la syphilis agirait alors comme cause spécifique ou comme cause débilitante.....

La question n'a pas, comme on le voit, avancé d'un pas, du moins en haut lieu scientifique; un fait nouveau a surgi qui n'a rien changé aux convictions, aux répugnances, aux hésitations que nous connaissions déjà : *adhuc sub judice lis est.*

(1) *De pemphigo neo-natorum.* Bonnæ; 1834.

(2) *Abrégé pratique des maladies de la peau*, 4e édition. Paris.

Quant à nous, avant de dire les raisons qui nous font partager l'opinion de M. le professeur Paul Dubois, nous voulons mettre ici sous les yeux de nos lecteurs l'observation communiquée par notre savant confrère :

« Une jeune femme de 19 ans se présenta à la clinique d'accouchement le 22 juin dernier pour y être admise ; elle était alors enceinte de sept mois environ. Dix-huit mois auparavant nous l'y avions déjà reçue, et elle y était accouchée d'un enfant vivant et bien portant, mais qui succomba un mois après à une inflammation gastro-intestinale. Cette fois, elle demandait à être admise quelque temps avant l'époque à laquelle les admissions ont lieu en général, parce qu'elle était souffrante. Elle me fit voir, en effet, une plaie qui occupait la partie moyenne de la lèvre inférieure ; j'appris que cette plaie datait de deux mois et que des moyens divers avaient été déjà infructueusement employés pour la guérir. Comme conséquence naturelle de cette lésion, je remarquai l'engorgement de l'un des ganglions sous-maxillaires du côté droit, circonstance que je rappellerai dans un instant.

« En poursuivant cet examen, je reconnus qu'elle avait perdu depuis quelque temps une partie de ses cheveux et de ses sourcils, qu'un impétigo très abondant était développé sur le cuir chevelu, et que plusieurs ganglions cervicaux postérieurs étaient tuméfiés et douloureux.

« Lorsque cette jeune femme eut été placée dans un lit, il me fut possible d'ajouter aux phénomènes précédents et déjà très significatifs une roséole qui couvrait une grande partie du tronc et des membres, une pustule d'ecthyma à sa dernière période et mêlée aux taches de la roséole, enfin des plaques muqueuses à la vulve.

« Cela se passait quelques jours après la lecture du rapport de M. Cazeaux, travail dans lequel mon opinion sur l'origine ordinairement syphilitique du pemphigus congénial avait été combattue. J'eus la pensée, en apparence très peu fondée alors, que ce cas qui s'offrait à moi, d'une femme enceinte et atteinte d'une syphilis constitutionnelle, pourrait répandre plus tard quelque lumière sur la question des manifestations syphilitiques chez les nouveau-nés. En conséquence, pour ajouter à mon témoignage, s'il y avait lieu ultérieurement, l'autorité d'une expérience plus grande que la mienne en cette matière, je crus qu'il conviendrait que la malade fût soumise à l'observation d'un juge très compétent, et je priai M. Ricord de l'examiner. Notre collègue accéda à ma demande avec sa bienveillance habituelle, et il se rendit à la clinique d'accouchements. Là, un élève de service présent à son examen inscrivit sous sa dictée, et à mesure qu'il les constatait, chacune des lésions que j'ai indiquées, et pour que son diagnostic fût très net et ne donnât lieu à aucune équivoque, il le résuma en ces quelques mots : « *Cette femme est en pleine vérole.* » J'avais également désiré que M. Ricord exprimât son opinion quant à l'époque probable du début de la syphilis chez cette malade. Elle m'avait assuré que six mois auparavant un bouton s'était manifesté sur l'une des grandes lèvres et s'y était maintenu pendant assez longtemps ; j'en avais conclu que cette lésion avait été l'accident primitif et le point de départ des accidents ultérieurs.

« M. Ricord pensa au contraire que la plaie de la lèvre inférieure avait été l'accident primitif et l'origine de toutes les manifestations subséquentes. Cette plaie avait constitué un chancre, maintenant à l'état de réparation, et se transformant sur place en plaque muqueuse. Enfin, notre collègue présuma aussi que le fœtus était infecté

déjà, s'il devait l'être, et qu'*un traitement anti-vénérien serait très probablement sans résultat*. Je crus donc devoir me conformer à cette indication, et aucun traitement spécial ne fut commencé. Cependant, la malade s'étant plainte quelques jours après d'une céphalalgie nocturne extrêmement douloureuse, une angine pharyngienne et une inflammation catarrhale de la membrane pituitaire s'étant manifestées, j'eus la crainte que notre inaction prolongée ne lui fût préjudiciable, et je lui prescrivis du proto-iodure de mercure à une dose très modérée; malheureusement, une diarrhée abondante et très pénible se déclara presque au début du traitement. Je crus donc prudent de suspendre l'usage de toute préparation mercurielle, et d'y substituer une médication propre à calmer l'indisposition nouvelle qui s'était déclarée. Celle-ci persista, malgré les remèdes; le temps s'écoula, et la malade parvint à une époque rapprochée du terme de sa grossesse, sans qu'il eût été possible de reprendre le traitement anti-vénérien. Les douleurs puerpérales se déclarèrent le 7 août, et l'accouchement eut lieu spontanément dans la soirée.

« Un intérêt trop évident s'attachait à l'examen du nouveau-né pour qu'il ne fût pas fait avec le plus grand soin. Il pesait 2,500 grammes, sa longueur totale était de 45 centimètres; évidemment le poids et la taille de cet enfant étaient inférieurs au poids et à la taille de la plupart des enfants nouveau-nés; cette infériorité, ajoutée à l'époque de sa naissance qui était antérieure à celle que nous avions présumée, ne permettait guère de douter qu'il ne fût né prématurément. Néanmoins il était bien conformé, très vivace, et son embonpoint était tout à fait en rapport avec ses dimensions. Au premier abord il ne paraissait pas avoir souffert du mal dont sa mère était si manifestement affectée; mais en examinant la surface extérieure du corps, je fus frappé de la présence de plusieurs taches arrondies d'un rouge uniforme et bien circonscrites.

« L'une était placée à la face plantaire du pied gauche, une autre occupait toute l'extrémité libre du gros orteil du même pied, une troisième était développée sur le côté externe du talon droit; la surface de ces taches était unie et l'épiderme ne paraissait avoir subi aucun soulèvement. Le lendemain de ce jour apparurent d'autres taches semblables, l'une sur la face antérieure du petit doigt de la main gauche, l'autre à la face palmaire de la même main, près du bord cubital. Le troisième jour, une autre tache, plus grande que ces dernières, apparut au-dessus de la malléole du pied gauche; enfin, deux autres taches plus petites, mais très apparentes, se montrèrent sur la face plantaire du pied gauche; pendant que ces éruptions successives se manifestèrent, le centre des deux premières taches prenait graduellement une teinte, d'abord blanche, puis jaune; l'épiderme se soulevait, et le septième jour après la naissance, ce soulèvement et la présence d'un liquide séro-purulent sous l'épiderme étaient inconstables. Les taches originelles n'avaient été que le premier degré des bulles de pemphigus. Cependant, quoique atteint de lésions qui, par leur nombre très restreint et leur peu d'étendue, devaient paraître inoffensives, l'enfant, atteint sans aucun doute d'un mal plus profond, s'était peu à peu affaibli; il ne put bientôt plus prendre le sein de sa mère, qui l'avait d'abord allaité; une nourrice lui vint en aide, et cet enfant fut entouré de tous les soins et de tous les moyens d'alimentation que les meilleures conditions de fortune auraient pu lui fournir. Sa santé continua de s'altérer néanmoins, et lorsque je l'envoyai chez notre collègue, M. Ricord, afin qu'ayant constaté l'état de la mère il pût constater l'état de l'enfant, il expira dans son salon.

M. Ricord voulut bien examiner ce petit corps inanimé, et il me fit part en ces termes du résultat de son examen : « L'enfant qui a succombé chez moi pendant « que sa mère m'attendait m'a présenté « une plaque siégeant au côté externe du « talon gauche ; cette plaque, parfaitement « arrondie, de la grandeur d'une pièce de « 25 centimes, grise, entourée d'un reste « d'aréole d'un rouge sombre, était formée « par l'épiderme soulevé et probablement « par une matière séro-purulente peu « abondante, et avait l'aspect d'une bulle « aplatie de pemphigus. Au côté interne « de la partie inférieure de la jambe du « même côté, une tache rouge circinnée « paraissait être le début d'une éruption « de même nature, et non encore bien « caractérisée ; une tache semblable exis- « tait au talon de l'autre pied. A part « cela, je n'ai trouvé chez cet enfant aucun « autre signe en rapport avec son origine « syphilitique; mais il n'avait que huit « jours. »

« L'autopsie fut faite dix-huit heures après la mort ; la chaleur extrême de la température avait produit une altération rapide : néanmoins il fut facile de constater le soulèvement de l'épiderme sur les bulles principales, et une simple dénudation du derme ; mais cette autopsie nous intéressait à un autre égard. Vous vous rappelez que l'origine de la discussion avait été un travail de M. Depaul, sur des lésions pulmonaires des nouveau-nés, altérations qu'il considérait comme des effets d'une infection syphilitique. Or, la mère du pauvre enfant, à mesure que sa santé s'altérait, avait été frappée et très inquiète d'accès de suffocation qui étaient devenus de plus en plus répétés et violents. Les craintes qu'elle m'avait exprimées à cet égard m'avaient fait supposer la coexistence de lésions pulmonaires et du pemphigus congénial, et la production possible d'altérations analogues à celles qui avaient été signalées par M. Depaul.

« L'examen des poumons fut donc fait avec une très légitime curiosité.

« Ces organes insufflés parurent pénétrés par l'air dans presque toute leur étendue, et il ne fut possible d'y découvrir aucune induration partielle. Cependant, des taches brunâtres, en nombre infini, étaient disséminées sur la surface des poumons ; ces taches ayant été incisées, il fut aisé de reconnaître qu'elles étaient le résultat d'autant d'infiltrations sanguines, dont l'épaisseur était de plusieurs millimètres, dans la plupart des points, et d'un centimètre au moins dans beaucoup d'autres. Le tissu pulmonaire était imperméable partout où ces infiltrations existaient. Comme elles étaient extrêmement nombreuses, il est très permis de croire qu'elles avaient été la cause des accès de suffocation qui avaient eu lieu pendant la vie de l'enfant. Je pense qu'il est également permis de les considérer comme les premiers degrés des altérations phlegmasiques qui ont occupé une grande place dans les discussions précédentes. Elles représentaient le premier degré de ces altérations, comme les taches congéniales avaient représenté les premiers degrés du pemphigus. »

Après ce fait, aussi complet que possible, je ne puis être que plus convaincu encore que cette forme de pemphigus des nouveau-nés, siégeant à la plante des pieds, à la paume des mains, etc., est une affection essentiellement syphilitique, et cette conviction est basée sur un ensemble de circonstances, au besoin sur un ensemble de caractères qui ne me paraissent pas permettre l'ombre du doute.

Une raison qui me paraît péremptoire, c'est que, jusqu'à présent, du moins que je sache, on n'a observé cette forme de pemphigus que chez les nouveau-nés de

parents notoirement infectés de syphilis. Si l'on peut réunir un assez grand nombre de faits pour établir d'une manière irréfragable cette coïncidence constante de l'éruption pemphigoïde avec l'infection vénérienne des parents; si, par contre, il est démontré que cette variété de pemphigus n'existe jamais là où il n'y a pas empoisonnement spécifique des auteurs de l'enfant et de l'enfant lui-même, il devra être avéré pour tous que le pemphigus *neo-natorum* est une expression essentielle de l'infection syphilitique. Pour moi, l'observation me semble, jusqu'ici, avoir établi cette coïncidence, et cela me suffirait, à défaut d'autre raison, pour partager l'opinion de M. le professeur P. Dubois.

Au nombre des raisons logiques qui nous semblent militer en faveur de cette opinion, il faut ranger la coïncidence de cette éruption avec la gravité constante de l'état général des enfants. En effet, ceux-ci peuvent ne présenter que quelques bulles de pemphigus, et cependant ils succombent presque toujours, malgré la bénignité de l'éruption, et évidemment sous l'influence de l'empoisonnement général. Il semble que l'affection pemphigoïde apparaisse comme la révélation d'un mal profond irréparable, dont elle est alors une expression nécessaire et fatale.

Ces coïncidences, comme on a appelé les conditions qui président au développement du pemphigus *neo-natorum*, ces coïncidences sont aujourd'hui assez connues; elles ont été observées un assez grand nombre de fois pour permettre d'attribuer à cette forme du pemphigus un caractère spécial syphilitique, alors même que l'observation ne lui aurait fait reconnaître aucun signe graphique particulier.

Mais est-il vrai que le pemphigus des nouveau-nés n'ait, en aucun cas, une physionomie spéciale? Je crois que cette proposition absolue serait au moins téméraire, sans même rappeler que le pemphigus syphilitique des adultes lui-même ne présente, il faut le dire, ni dans ses ulcérations très superficielles, ni dans ses croûtes, rien de bien tranché comme caractère spécial. Le plus souvent, l'enfant succombe dès les premiers jours de sa naissance, et l'on conçoit, à la rigueur, qu'on trouve difficilement alors un signe pathognomonique; mais si l'issue de la maladie n'a pas été aussi promptement mortelle, si l'éruption a eu le temps de se développer, alors le pemphigus devra se revêtir des caractères plus accentués et présenter les signes spécifiques que l'on trouve dans le pemphigus syphilitique des adultes, à part la rareté beaucoup plus grande pour ce dernier. C'est aussi ce que j'ai pu constater dans le petit nombre de faits qu'il m'a été donné d'observer. Ces signes consistent dans la nature du liquide contenu dans les bulles, dans la forme irrégulière, la mollesse des bulles elles-mêmes, dans la teinte de l'aréole qui les entoure, dans la couleur des empreintes qu'elles laissent après elles; de plus, si mes souvenirs sont exacts, M. P. Dubois aurait observé quelquefois des ulcérations.

Enfin la spécialité du siége est encore un caractère extérieur qui est loin d'être sans importance. Il est au moins assez curieux, en effet, que cette forme de pemphigus apparaisse sur les mêmes points, soit à la paume des mains, soit à la plante des pieds; et sans chercher la raison de cette préférence, il n'en est pas moins vrai que ce siége constant peut être considéré, à juste titre, comme un signe graphique d'une certaine valeur, d'autant mieux qu'on trouve des analogues dans la pathologie cutanée, notamment la syphilide cornée de la paume des mains.

En définitive, et l'expérience n'ayant pas

établi la possibilité de cette forme du pemphigus *neo-natorum* chez un enfant né de parents non infectés de syphilis, nous la regardons comme une manifestation de la *syphilis congéniale*.

A. Cazenave.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(Service de M. Cazenave. — *Gale*.)

Conférence du 2 *juillet* 1851.

A propos de l'histoire d'un malade, histoire qui offre de l'intérêt au point de vue du diagnostic, M. Cazenave se propose de présenter quelques considérations sur la gale :

Au n° 53 de la salle Napoléon, est couché le nommé P.... (François-Antoine), âgé de 28 ans, célibataire, domicilié à Paris, où il exerce la profession de ciseleur, et entré à l'hôpital Saint-Louis le 11 juin 1851.

Cet homme, brun, bien constitué, n'a jamais eu de maladie grave, excepté dans son enfance, où il a été atteint de la scarlatine et de la fièvre typhoïde. Il n'a jamais eu de maladie vénérienne, ni chaudepisse, ni chancre.

Depuis l'âge de 22 ans, il a sur le dos et sur la poitrine des taches rouges, non saillantes, accompagnées d'une démangeaison légère et d'un peu de desquammation ; ces taches ont paru, pour la première fois, à la suite d'une vive émotion morale, et leur apparition a été accompagnée de fièvre pendant quelques jours et d'un ictère leger ; elles ont été prises, il y a deux ans, pour des *taches syphilitiques*, par un chirurgien militaire.

A la même époque, après quelques excès de boisson, le malade eut une éruption aux deux jambes, aux cuisses, surtout dans les points exposés à des frottements répétés : cette éruption consistait en taches, peu nombreuses, rouges, dont quelques-unes étaient de la largeur d'une pièce de cinq francs. Cette maladie, qualifiée de *dartre syphilitique*, malgré les dénégations du malade, fut traitée à l'hôpital de Béfort par des bains simples et par des pilules d'iodure de potassium ; mais P...., convaincu de n'avoir jamais contracté la syphilis, ne prit jamais de ces pilules.

Guéri au bout de dix jours, il ne vit, en aucun cas, se manifester d'accidents dits secondaires : il ne présente actuellement aucun engorgement des glandes cervicales.

Dix jours avant son entrée, et peu de temps après avoir couché avec un camarade récemment arrivé d'Afrique, P.... fut pris de démangeaisons extrêmement vives à la poitrine et au dos ; il s'aperçut en même temps de la présence, dans ces deux régions, de petits boutons rouges, qui, écorchés par l'action des ongles, laissaient échapper du liquide ; ces boutons auraient, dès cette époque, présenté les mêmes dimensions, la même saillie que ceux qui existent aujourd'hui. Peu de jours après, d'autres boutons à peu près semblables se manifestèrent aux bourses et à la verge, et ces parties devinrent le siége d'un prurit intolérable. Ce n'est qu'en dernier lieu et la veille ou l'avant-veille de son entrée à l'hôpital, que le malade éprouva les mêmes phénomènes dans les intervalles interdigitaux. Il n'a fait aucun traitement.

23 juin 1851. P.... se présente dans l'état suivant :

La maladie dont cet homme est affecté est complexe, on y retrouve :

1° Des taches jaunâtres, sans saillie, assez larges, irrégulières, en quelque sorte confluentes, qui, en ce moment ne présentent à leur surface aucune trace de desquammation ; elles existent exclusivement au dos et sur le devant de la poitrine ;

2° Une éruption papuleuse, intense et très animée, siége de démangeaisons vives et présentant çà et là la trace de l'action des ongles ; elle occupe principalement les membres et parait aussi abondante à peu de chose près, dans le sens de l'extension que dans celui de la flexion ;

3° Des vésicules et des sillons; ces derniers présentent, quant à leurs caractères extérieurs, des différences importantes. Les uns, comme dans l'intervalle des doigts, sont francs et bien marqués. Il a été facile, bien qu'ils soient en petit nombre, de signaler à leur extrémité ce petit renflement qui accuse la présence de l'acarus. Les autres, et notamment sur le thorax et sur le cou, ont un aspect anormal signalé par M. le docteur Hébra : ayant quelquefois la longueur d'un centimètre, ils présentent, sur les côtés, des élévations notables de la peau : celle-ci est d'une couleur rouge jaunâtre ou brunâtre : la crête de ces élevures se trouve être précisément le sillon lui-même. On en a extrait des acarus vivants.

Sur le dos, et principalement vers l'épaule gauche et la région droite de la poitrine, on retrouve les mêmes phénomènes avec des caractères identiques.

On en signale aussi aux bourses, et là, leur présence au milieu des follicules saillants et des papules, jointe à l'humidité qu'entretiennent les vésicules rompues par l'action des ongles, peut, au premier abord, faire croire à l'existence de plaques muqueuses.

Enfin, il en existe à la verge et surtout au gland.

Aucun traitement n'a encore été prescrit.

Ce fait offre surtout cela de curieux qu'il est un remarquable exemple des difficultés que peut, dans certains cas, présenter le diagnostic de la gale. Ici, les causes d'erreur étaient, il faut le reconnaître, nombreuses et complexes; ainsi, il y a quatre points sur lesquels M. Cazenave insiste particulièrement :

1° Le sillon de la gale ressemble, quand il est franc, à une fine égratignure qu'aurait faite la pointe d'une épingle promenée superficiellement sur l'épiderme, et aboutissant, d'un côté à la vésicule, de l'autre à un petit renflement plus coloré que le sillon, et qui est causé par la présence de l'acarus lui-même. Mais il arrive quelquefois, ou quand la gale est ancienne, ou sous l'influence de conditions locales individuelles, que le sillon est recouvert et masqué par des élévations papuleuses, irrégulières, rouges, qui remplacent complétement et la vésicule et le soulèvement où se cache le sarcopte. Cette exception, parfaitement décrite par M. le docteur Hébra (1), se retrouve, même assez largement répandue, chez le malade actuel. On l'a vue signalée notamment au cou et sur la poitrine.

2° Sur différents points du corps existent des taches fauves ou brunâtres, n'offrant actuellement aucune trace de desquammation, et que, malgré les dénégations du malade, on a prises déjà pour des *taches syphilitiques*.

3° Le scrotum est le siége d'élévations papuleuses que baigne un suintement assez abondant, et qui simulent assez bien des plaques muqueuses.

4° Enfin, la verge et le gland présentent çà et là des pustules qui, si elles ne les justifient, peuvent permettre l'incertitude et l'hypothèse.

Dans l'espèce, il y avait donc, au moins à première vue, des raisons suffisantes d'indécision, sinon d'erreur; mais si la vérité était difficile à reconnaître, on pouvait y arriver cependant à l'aide d'une étude attentive des faits.

Les *boutons* du cou et de la poitrine n'ont point, chez P..., la saillie, la forme même qu'affecteraient des tubercules syphilitiques; ils n'ont rien de la disposition particulière et surtout de la teinte spéciale que l'on retrouve dans les éruptions vénériennes. Au contraire, ils ont l'aspect, la coloration brunâtre que l'on sait appartenir aux affections prurigineuses; et si l'on se rappelle que la gale est caractérisée par des démangeaisons vives, on ne sera pas surpris du rôle que joue ici accidentellement l'élément papuleux.

D'un autre côté, si, dans certains points, la disposition particulière des sillons, les

(1) Voy. *Annales*, tom. II, p. 115.

phénomènes anormaux qui les dénaturent peuvent rendre au moins très difficile le diagnostic de la gale, cependant, par cela seul que l'on sait cette exception possible, les particularités que l'on trouve chez P... peuvent n'être pas telles, en général, qu'elles induisent nécessairement en erreur; et, dans l'espèce, on trouve sur d'autres points, et notamment dans les espaces interdigitaux, des sillons francs qui ne permettent pas le doute.

Les taches qui ont existé à diverses reprises ont été déjà une cause d'erreur, et si, comme cela est probable, celles que que l'on observe aujourd'hui sont de même nature que celles qui ont été vues il y a quelques années, on comprend que ce point ait une importance réelle. M. Cazenave fait observer, d'une part, que les *taches syphilitiques*, proprement dites, sont un phénomène très rare, rare surtout sans d'autres syptômes spéciaux concomitants; de l'autre, il fait remarquer que ces taches sont d'un brun verdâtre, largement répandues; il rappelle qu'elles ont été le siége d'une desquammation plus ou moins abondante, circonstances qui n'appartiennent pas aux taches syphilitiques, mais qui caractérisent parfaitement l'affection connue sous le nom de *pityriasis versicolor*.

Quant à l'affection des bourses, l'erreur serait, au premier aspect, facile, surtout pour celui qui l'observerait avec une idée préconçue. Cependant, il faut signaler d'abord des démangeaisons vives qui ne peuvent appartenir à des plaques muqueuses; on peut ensuite, à l'aide d'un examen attentif, reconnaître que l'action des ongles a causé les déchirements, les excoriations superficiels que l'on voit au scrotum tuméfié en divers points; d'un autre côté, le suintement qui a lieu chez P... n'a point les caractères du liquide qui baigne les plaques muqueuses; c'est ici le suintement presque séreux que l'on observe dans les affections prurigineuses. En effet, autour des plaques, on peut reconnaître, disséminées çà et là, quelques papules de lichen.

Enfin, pour se rendre compte des pustules qui siégent au pénis et au gland, il faut se rappeler que souvent, chez les galeux, soit par l'intensité de l'inflammation, soit par suite du traitement même, l'éruption vésiculeuse se complique volontiers de pustules d'ecthyma, circonstance qui a fait admettre une *gale pustuleuse*. C'est à une complication de ce genre qu'il faut reporter les phénomènes pustuleux que l'on trouve chez P..., et, à ce propos, M. Cazenave fait observer que, dans la pratique, il arrive fréquemment que la gale guérisse et qu'il reste après elle une éruption de pustules, quelquefois même une seule pustule, souvent énorme alors. Si les malades, ainsi guéris, reviennent à l'hôpital pour cette éruption ou pour cette pustule trop opiniâtre, si l'on n'est pas édifié sur les antécédents, on peut être entraîné à une erreur de diagnostic que rendent facile la tenacité même du mal, l'épaississement de la peau, l'induration de la base, la couleur sombre de l'auréole. Il importe donc d'être, en tous cas, bien prévenu de la possibilité de cette complication.

En résumé, P... est affecté de gale, et cette maladie, à raison de certaines complications, de certaines transformations secondaires, aidées d'accidents étrangers, peut en imposer pour une affection d'une toute autre nature, pour une affection syphilitique, erreur que, dans des circonstances moins complexes, n'ont ni prévenue ni empêchée les dénégations du malade. Chez lui, la gale est compliquée de sillons tuberculiformes, de pustules d'ecthyma, de papules excoriées,

simulant des plaques muqueuses, et de taches de pityriasis versicolor.

Les difficultés du diagnostic de la gale ne sont pas inhérentes seulement aux cas extraordinaires et anormaux : on les retrouve à propos des formes les plus simples. Ainsi on a pu, même assez souvent, confondre la gale avec le lichen, l'ecthyma, ou même avec certaines affections pustuleuses, selon que dominait l'élément ou de prurit, ou de sécrétion, ou d'inflammation. Une circonstance a pu encore ajouter aux causes ordinaires de confusion; c'est l'idée, assez répandue d'ailleurs, de la possibilité de la *gale mal guérie*. Cette idée tient à un phénomène mal apprécié et qu'il importe de mettre en lumière.

M. Cazenave a remarqué que les maladies avec prurit ont un effet de retentissement si profond, qu'elles peuvent laisser après elles une disposition nerveuse locale, susceptible de se traduire plus tard par certains phénomènes pathologiques. Ainsi, chez les individus affectés de la gale, cette disposition peut être telle que, sous son influence, et après la guérison complète de la maladie psorique, il survienne une névrose de la peau, un *lichen* ou un *prurigo*. On va répétant alors que c'est la gale qui revient, et il y a ainsi des personnes qui ont la gale tous les ans. Quoi qu'il en soit de cette erreur, elle a dû avoir une influence marquée sur le diagnostic d'une affection dont l'histoire a été longtemps mal connue.

Dans les cas de gale simple, cet effet de retentissement général peut être encore une source d'erreur; il arrive en effet assez souvent qu'il y a entre le nombre des vésicules et le prurit une disproportion telle, qu'il ne vient pas à la pensée de chercher pour cause de ces démangeaisons une éruption à peine appréciable.

Le signe diagnostique naturel de la gale, le seul pathognomonique est, à vrai dire, l'acarus *trouvé*. Mais dans la pratique, la recherche du sarcopte peut être rendue impossible par certaines conditions; mais elle peut, en dehors de ces faits, être rendue difficile par des circonstances qui dénaturent les caractères de la maladie, ainsi que M. Cazenave en montre un remarquable exemple dans l'histoire de P...; il ne faudrait donc pas compter uniquement sur l'acarus pour se décider, et il faut s'habituer à reconnaître la gale d'après les caractères graphiques que l'observation et l'expérience lui ont assignés. Ces caractères sont : des vésicules petites, acuminées, transparentes, discrètes, semées çà et là, affectant certains siéges de prédilection, le ventre, les bras dans le sens de la flexion des poignets, mais surtout les mains dans les espaces interdigitaux; un prurit intense, formicant. Ces caractères sont presque toujours appréciables, et permettent, à très peu d'exceptions près, de reconnaître la gale, même, ce qui est plus rare, quand on ne trouve pas les sillons sous forme de petites égratignures qui auraient tracé sur l'épiderme des lignes capillaires longues d'un demi-centimètre environ, visibles à l'œil nu, mais mieux à la loupe.

M. Chausit.

REVUE.

EAUX MINÉRALES.

EAU DE LABASSÈRE.

(Suite et fin.)

« *Seizième observation.* — Jacques Pécapéra, âgé de 65 ans, né à Germs, cultivateur à Labassère, qu'il habite depuis quarante ans : tempérament sanguin, constitution forte, n'ayant pas eu de maladie antérieure; malade depuis les premiers jours d'avril 1840, lorsque M. Verdoux fut appelé au commencement du mois de juin suivant. Un médecin, ayant déjà été consulté, avait pris la pellagre pour une maladie vénérienne, contre laquelle il avait prescrit un traitement spécial, auquel on renonça d'après l'avis de M. Verdoux. Les symptômes étaient les mêmes que dans les deux cas précédents, avec cette différence que, chez ce malade, l'idiotisme était tel qu'il ne pouvait soutenir aucune conversation, qu'il dansait en chemise dans la maison ou au dehors lorsqu'il pouvait parvenir à s'échapper. On lui fit prendre, avec peine, un quart de litre d'eau sulfureuse par jour, pure et chaude; il en continua l'usage, à la même dose, pendant trois mois, en se reposant huit jours par mois. La guérison fut complète le 1er novembre suivant. Il n'y a pas eu de récidive; mais depuis lors il se remet à l'usage de l'eau sulfureuse tous les printemps....

« *Dix-huitième observation.*—Domenge Lanne, âgée de cinquante-six ans, ménagère à Soulagnets : tempérament sanguin, constitution moyenne; n'ayant jamais eu antérieurement d'affection sérieuse; malade depuis deux mois et demi, lorsqu'elle appela le médecin le 15 juin 1847. Tous les symptômes de la pellagre existaient, moins l'idiotisme. L'eau de Labassère fut prescrite, à la dose d'un litre par jour, coupée avec une égale quantité de lait chaud pendant huit jours. Elle en continua ainsi l'usage, à la même dose et sans mélange pendant quinze jours, et au bout de ce temps tous les symptômes avaient considérablement diminué. M. Verdoux fit transporter la malade à Bagnères, lui fit prendre pendant quinze jours les bains du Foulon, en même temps qu'elle continuait à boire l'eau sulfureuse. En arrivant à Bagnères, elle était tellement faible et avait des étourdissements si fréquents, que l'on était obligé de la conduire au bain et de la ramener à son logement. A la fin de son traitement, elle se retira seule et parfaitement guérie. Elle n'a pas eu de récidive, et elle jouit, depuis lors, d'une santé parfaite.

« *Dix-neuvième observation.* — Etienne Dassibat, âgé de neuf ans, né à Lesponne (hameau de Bagnères), vacher à Labassère : tempérament lymphatique, constitution faible. A l'âge de six ans, il avait eu une variole confluente grave dont il était resté profondément gravé. Depuis cette époque, l'enfant était chétif et valétudinaire, avec une céphalalgie constante et une toux sèche et fatigante. Il était atteint de la pellagre depuis le mois de mars 1847, et ce n'est que le 20 juin suivant que le médecin fut appelé pour lui donner ses soins. Tous les symptômes, si ce n'est l'idiotisme, étaient réunis chez lui. Il fut soumis pendant un mois à l'usage de l'eau de Labassère, à la dose d'un quart de litre par jour, chauffée et sans mélange. On lui fit des lotions pendant tout ce temps avec le même liquide. Après ce traitement, la toux, les maux de tête et la pellagre avaient complétement disparu ; il n'y a jamais eu de récidive. Ce jeune homme jouit aujourd'hui de la meilleure santé...

« *Vingt-troisième observation.* — Jacquette Barthe, âgée de soixante-neuf ans, ménagère à Labassère : tempérament lymphatique et constitution faible; ayant eu antérieurement un catarrhe bronchique grave; malade depuis deux mois, lorsque le médecin fut appelé le 15 mai 1848. Elle offrait tous les symptômes qui caractérisent la pellagre, excepté l'idiotisme. Elle prit, pendant quinze jours, un demi-litre, tous les matins, d'eau de Labassère sans mélange et chaude; et dans la journée elle prenait du petit-lait pour tisane. Elle était guérie à la fin du mois. Il n'y a pas eu de récidive. Sa santé est aujourd'hui parfaite.

« *Vingt-quatrième observation.* — Jean Fourcade, âgé de quarante-cinq ans, cultivateur à Labassère : tempérament lymphatique-sanguin,

constitution forte ; ayant eu autrefois un rhumatisme articulaire. La pellagre était au plus haut point d'intensité, lorsque le médecin le vit pour la première fois, le 6 juillet 1848 ; cependant il n'était pas idiot. Pendant huit jours il prit, tous les matins, un demi-litre d'eau de Labassère coupée avec du lait chaud, et il continua ensuite l'usage de l'eau, pure et froide, pendant quinze jours et à la même dose. Il fit également des lotions d'eau sulfureuse pendant toute la durée du traitement interne; et, quoique au bout de trois semaines il fût parfaitement guéri, M. Verdoux lui conseilla d'aller passer quinze jours a Bagnères, où il continua l'usage de l'eau sulfureuse à l'intérieur, et prit chaque jour un bain au Foulon. En 1849, la pellagre s'étant reproduite, il se remit au même traitement ; la guérison fut bientôt complète. Il n'y a pas eu de nouvelle récidive, et depuis lors, sa santé est excellente.

« *Vingt-cinquième observation*.—Etienne Laffaille, âgé de cinquante-et-un ans, né à Soulagnets, cultivateur à Labassère, qu'il habite depuis quatorze ans : tempérament lymphatique sanguin ; atteint de la pellagre depuis le commencement du mois de mai 1849. Le médecin le vit, pour la première fois, le 1er août suivant. L'affection était à un très haut degré d'intensité, et le malade commençait à devenir idiot. Pendant deux mois, il fit des lotions sur les parties malades et prit chaque jour un demi-litre d'eau sulfureuse froide et sans mélange. La guérison, au bout de ce temps, était parfaite ; et, bien qu'il n'y ait eu, au printemps, aucune apparence de récidive et qu'il jouisse d'une bonne santé, il s'est de nouveau mis à l'usage de l'eau minérale.

« La maladie a débuté, en 1849 et en 1850, par une toux fatigante et sèche qui s'est dissipée, chaque fois, avec la guérison de la pellagre.

« Je possède, dit M. Verdoux, dix autres observations de pellagre guérie par le même moyen; mais comme elles ne diffèrent pas des précédentes, il n'y aurait aucun intérêt à les rapporter. »

« Avant la découverte des propriétés de l'eau de Labassère, le traitement mis en usage par M. Verdoux et par les médecins appelés en consultation, pour combattre la pellagre, ne s'éloignait pas ordinairement de l'emploi des toniques, des antispasmodiques et des antiscorbutiques. La maladie se dissipait à l'automne, et on la croyait guérie; mais elle ne manquait pas de se reproduire avec plus d'intensité le printemps suivant, et alors, quelle que fût la méthode thérapeutique mise en usage, tous les malades devenaient idiots et succombaient dans le courant de l'année.

« Depuis sa découverte, M. Verdoux regarde la pellagre comme la maladie la plus facile à guérir, sans autre moyen que l'usage de l'eau de Labassère en boisson, tandis qu'auparavant elle devenait constamment mortelle.

« Les faits que nous venons de rapporter sont d'une telle évidence, qu'il n'est pas possible d'élever un doute sur l'efficacité de l'eau de Labassère dans le traitement de la pellagre; mais cette eau minérale ne jouira pas sans doute seule de cette sorte de spécificité; il est extrêmement probable, et même certain, que toutes les eaux sulfureuses naturelles fortement minéralisées, de même qu'un grand nombre de préparations de soufre, produiront, à des degrés divers, des effets thérapeutiques semblables.

« Quoi qu'il en soit, pourvu que les assertions de M. Verdoux soient confirmées par l'expérience des autres praticiens; que l'eau de Labassère guérisse seule la pellagre, ou bien qu'elle partage cette propriété avec les eaux minérales de la même classe et avec les préparations sulfureuses de toute nature, sa découverte sera toujours une des découvertes médicales les plus importantes de notre époque, puisqu'elle nous conduit par un procédé bien simple à la guérison certaine d'une maladie contre laquelle tous les moyens essayés jusqu'à ce jour s'étaient montrés impuissants; maladie qui menait fatalement à une mort plus ou moins prochaine tous les malheureux qui en étaient atteints. »

Cette partie du mémoire de M. le docteur Cazalas se recommande à plusieurs titres à l'estime des praticiens. Avant tout, nous devons signaler la loyauté si simple, si facile, si rare peut-être, avec laquelle l'auteur a reporté au modeste praticien de Labassère tout le mérite de ses considérations; et ce mérite est assez grand à certains égards.

On peut regretter que les faits recueillis et publiés par M. Verdoux pèchent, en haine des redites sans doute, par une concision souvent exagérée. Cependant il est impossible de ne pas reconnaître, dans la maladie décrite par notre confrère, l'affec-

tion complexe et mystérieuse si souvent évoquée de nos jours, et que l'on avait pu croire longtemps confinée dans la haute Italie. Pour l'histoire de la pellagre *nostras*, les faits reproduits par M. Cazalas ne nous semblent rien laisser à désirer sous le rapport du diagnostic.

De ce premier point, il résulte bien évidemment que la pellagre est endémique dans certaines régions des Pyrénées. Mais si cette conséquence implique avec elle une idée affligeante, la crainte et le regret doivent diminuer de tous les heureux résultats thérapeutiques obtenus par l'emploi des eaux thermales sulfureuses dans le traitement de la pellagre. L'importance de ces résultats n'est égalée que par une chose, par la modestie de langage avec laquelle ils sont rapportés, et cela nous conduit à dire, pour terminer cet aperçu, que la simplicité de ton, la sobriété de forme sont, après la valeur scientifique de considérations sur les eaux de Labassère, par M. Cazalas, les qualités qui nous semblent recommander tout particulièrement son livre à l'intérêt des lecteurs.

A. Cazenave.

Traitement local des bubons suppurés. — Avantages des ponctions multiples; par M. Vidal (de Cassis), chirurgien de l'hôpital du Midi. — Dans ce travail, en effet, l'auteur ne traite que la question pratique, celle qui est relative au choix du meilleur procédé à employer pour ouvrir les bubons suppurés. Après avoir combattu et repoussé les opinions des auteurs qui, s'appuyant sur l'autorité de Swédiaur, préfèrent confier à l'organisme seul le soin d'ouvrir la tumeur et d'évacuer le pus, après avoir démontré que les abcès, ainsi abandonnés aux forces de la nature, ne peuvent présenter les résultats qu'on en attendait, c'est-à-dire une *consolidation* plus rapide, et après leur guérison, des cicatrices moins difformes, M. Vidal, avant de faire connaître sa méthode, expose rapidement et juge celles qui l'ont précédée, et qui lui sont encore préférées par d'autres praticiens; je veux parler de la méthode de M. Malapert, de celle de M. Reynaud (de Toulon), et enfin de l'emploi de la potasse et du caustique de Vienne.

Selon l'honorable chirurgien de l'hôpital du Midi, le procédé de M. Malapert, qui consiste, comme on sait, à ouvrir le bubon suppuré par l'application d'un plumasseau imbibé dans une solution concentrée de bi-chlorure de mercure, après dénudation préalable de la peau, au moyen d'un vésicatoire; ce procédé ne peut être rationellement employé que dans les cas de suppuration superficielle et peu étendue; et même, on est souvent obligé d'attendre qu'il y ait plus ou moins de décollement, plus ou moins de dénudation de la peau. Enfin, ce procédé peut avoir les inconvénients inhérents au procédé naturel, à l'ouverture spontanée; c'est-à-dire, que la cicatrice est inégale, déprimée, étoilée, manifestement difforme. De plus, si l'abcès est profond, si le pus est dans le ganglion, il est difficile, impossible même d'arriver jusqu'à lui par une cautérisation aussi superficielle.

M. Reynaud de (Toulon), en substituant à la solution caustique du docteur Malapert, de petits cautères à roseau, qu'il chauffe à blanc, et avec lesquels il fait des ponctions multiples, a introduit dans la thérapeutique chirurgicale des bubons suppurés un procédé plus rapide que celui par le vésicatoire; mais il produit une perte de substance, laquelle laisse une brèche qui s'agrandit par la mortification de la peau environnante. Ainsi, on n'évite pas la difformité ou les difformités qui suivent la guérison.

Enfin, les autres caustiques souvent employés, tels que la potasse, la pâte de Vienne, ouvrent trop largement les foyers et laissent des cicatrices très étendues et difformes.

Tels sont les inconvénients que M. Vidal attribue aux divers procédés que nous venons de passer en revue. Après cette critique judicieuse et logiquement présentée au point de vue du traitement chirurgical, il expose ainsi le *modus faciendi* des ponctions multiples : « On commence par raser « la tumeur, s'il y a lieu.... L'instrument « est un bistouri droit, dont la lame n'est « pas plus large que celle d'un canif ; ou « bien on se sert d'une lancette. Si la sup- « puration n'est pas étendue, si l'abcès « est récent, on ne fait qu'une ponction « sur le point fluctuant. C'est quelquefois « alors un seul ganglion qui a suppuré et « que l'on vide ainsi du pus qu'il contient. « Les autres ganglions voisins ne sont « qu'engorgés ; s'ils suppurent plus tard, « on les traite comme le précédent. On « peut ainsi ouvrir, ponctionner jusqu'à « quatre ganglions.

« Ce sont surtout les bubons qui sur- « viennent chez les scrofuleux qui pré- « sentent cette particularité, et qu'il faut « traiter par les ponctions successives. « Quand la suppuration est intra-gan- « glionnaire, elle est plus difficile à cons- « tater, parce qu'elle est plus profonde. « Il faut aller alors à une plus grande « profondeur si l'on veut ouvrir le foyer. « C'est une raison de plus pour préférer « la ponction au caustique ; car avec le « bistouri dont j'ai déjà parlé, on va d'un « coup où l'on veut, et cet instrument « peut servir à faire une ponction explo- « ratrice.

« Si le foyer purulent est plus vaste et « plus superficiel, si la peau est plus ou « moins décollée, on devra pratiquer plu- « sieurs ponctions dans la même séance : « mais, au lieu de les faire sur le poin « le plus fluctuant, on s'éloignera du « centre de la tumeur, des endroits où « la peau est amincie ; au lieu d'être « directes, elles seront obliques, sous- « cutanées, et on arrivera au pus par un « chemin détourné. C'est donc vers la « circonférence de la tumeur qu'on pi- « quera d'abord, en dirigeant la pointe « vers le centre du foyer...... En prati- « quant les ponctions vers les points que « j'ai indiqués, si on ne comprime pas « la tumeur (il ne faut pas la comprimer « pendant les deux premiers jours qui « suivent l'opération), elle se vide peu à « peu, et l'espace laissé par le pus qui « sort est comblé à mesure par le retrait « des parois du foyer. La guérison est « alors beaucoup plus rapide et elle ne « laisse après elle aucune trace fâcheuse. »

Les avantages que M. Vidal reconnaît à sa méthode sont les suivants : 1° elle est d'une application facile et rapide ; 2° elle est moins douloureuse que les autres ; 3° elle produit des guérisons plus promptes ; 4° elle ne laisse aucune difformité.

Si le médecin pouvait craindre de voir les petites ouvertures s'inoculer par le contact du pus et se transformer en autant de chancres, M. Vidal prévoit cette objection, à laquelle il répond de la manière suivante : d'abord les faits prouvent que l'inoculation de ces petites piqûres est très rare...... qu'il lui arrive rarement de l'observer quatre fois dans l'année..... si toutes les plaies s'inoculent, si on a pour résultat un vaste chancre, on tombe dans l'inconvénient des autres méthodes, des grandes incisions, des grandes cautérisations, lesquelles, dit-il, « ne sont pas « à l'abri du pus virulent. »

M. Vidal termine en publiant deux observations qui viennent à l'appui des propositions énoncées dans son travail.

Nous croyons devoir reproduire ici le premier de ces deux faits :

« N..., âgé de 28 ans, mécanicien, tempérament lymphatique, entre le 15 janvier 1848, salle 11, n° 18. Il a une bonne constitution. Il y a deux mois, ce malade a contracté un chancre sur la couronne du gland ; cinq jours après, un bubon se montra à l'aine gauche.

Il vint consulter plusieurs fois à l'hôpital du Midi ; on lui prescrivit le repos, des cataplasmes sur le bubon et des lotions sur le chancre.

Le malade prétend avoir toujours gardé le repos ; cependant le bubon ne tarda pas à prendre de grandes dimensions et à se transformer en abcès. Lorsqu'il entra à l'hôpital du Midi, il n'y avait à la verge aucune trace d'induration ; l'examen de la jambe ne démontrait point d'écorchure. Le bubon avait les dimensions suivantes : dans le sens du pli de l'aine 0,10 cent., et dans le sens transversal, au même pli, 0,07 cent. ; il avait une forme ovalaire, et était remarquable autant par ses dimensions que par la saillie prononcée qu'il formait ; les téguments étaient, dans tous les points de son étendue, d'une coloration rouge-violette qui prouvait que la peau avait perdu de sa vitalité. En effet, la saillie acuminée et la fluctuation superficielle que présentait ce bubon pouvaient faire craindre que les téguments, ainsi altérés, ne pussent revenir à de meilleures conditions. Dans un pareil état de choses, l'indication urgente semblait être d'exciser la peau aussitôt après l'évacuation du pus ; toutefois, M. Vidal pensa avec raison qu'il fallait d'abord évacuer le liquide par le procédé qu'il met habituellement en pratique, et qui constamment lui donne les résultats les plus satisfaisants. Le 19 janvier il pratiqua chez notre malade quatre ponctions obliques avec une lancette. Ces piqûres sont faites sur les points de la peau qui paraissent le moins altérés. Le pus qui sortait avait les caractères physiques d'un pus de bonne nature.

La peau, malgré son amincissement et la grande étendue du décollement, ne tarda pas à s'affaisser sur la partie inférieure du foyer purulent.

Le 23, les contours du bubon avaient perdu leur couleur violette ; cette coloration n'existait plus qu'au centre. Les plaies ne laissaient plus sortir de pus, mais seulement quelques gouttes d'un sérum jaunâtre ; leurs lèvres sont vermeilles et ont de la tendance à s'agglutiner.

Dans les jours suivants, l'écoulement séreux est presque entièrement tari ; la peau est revenue presque complétement à sa coloration naturelle. Charpie sèche, cataplasmes par-dessus. — 2 février, bubon dans le même état. Bain entier, pansement des plaies avec de la charpie sèche.

Dans les premiers jours de février, ce malade a continué d'aller de mieux en mieux ; le bubon a totalement disparu ; une seule petite plaie est encore à cicatriser, et fait rester le malade jusqu'au 20 février, époque à laquelle il est renvoyé entièrement guéri. »

(*Bulletin de thérapeutique*, 15 septembre 1851.)

M. Chausit.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 4.

Ammoniaque.

L'alcali volatil est, avec ses composés, un agent thérapeutique le plus souvent fort actif, et qui a été mis en usage, d'ailleurs, à des titres divers.

Le sous-carbonate d'ammoniaque a été employé avec succès dans certaines formes de syphilis secondaire.

MIXTURE DE PERILHE.

Pr.	Mélisse	125...
	Follic. de sené	15...
	Eau	1000...

Faites infuser, passez et ajoutez à 340 de cet infusé :

	Sucre	125...
	Carbonate d'ammoniaque	4...

F. s. a.

Un demi-verre toutes les six heures.

Je me suis servi avec avantage, dans les mêmes circonstances, de cette formule :

MIXTURE AMMONIACALE.

Pr.	Sirop de daphne-mezereum	60,0
	Sirop de Tolu	125,0
	Carbonate d'ammoniaque	15,0

F. s. a.

Une cuillerée matin et soir dans la syphilis consécutive.

Par analogie, j'ai appliqué, dans ces derniers temps, le sous-carbonate d'ammoniaque au traitement des maladies de la peau, et jusqu'ici avec des résultats favorables, contre les éruptions à forme chronique.

SIROP DE CARBONATE D'AMMONIAQUE.

Pr.	Sous-carbonate d'ammoniaque	2 gr.
	Sirop sudorifique du Codex	200 gr.

Mêlez.

De une à trois cuillerées à soupe par jour contre le *psoriasis* et la *lèpre vulgaire* (1).

POMMADE MERCURIELLE COMPOSÉE.

Pr.	Onguent napolitain	30,0
	Chaux éteinte	8,0
	Sel ammoniac	4,0
	Soufre	4,0

F. s. a.

Cette pommade est employée à l'hôpital de Toulon, comme l'onguent napolitain, dans le traitement de la syphilis. Elle aurait l'avantage de moins tacher le linge et de ne pas provoquer de salivation. (Officine de Dorvault.)

POMMADE DE GONDRET.

Pr.	Suif	30,0
	Axonge	30,0

Faites liquéfier daus un flacon à large ouverture; ajoutez :

	Ammoniaque liquide	60,0

Bouchez le flacon, et agitez vivement dans l'eau froide jusqu'à refroidissement (Codex).

Cette pommade vésicante a été employée avec succès par Biett dans le traitement du favus.

LOTION AMMONIACALE.

Pr.	Ammoniaque liquide	1 gram.
	Eau de son	500 gram.

F. s. a.

Pour lotions dans l'acne sébacea.

Cette lotion est, jusqu'ici, celle qui m'a le mieux réussi dans le traitement de cette forme si rebelle de l'acne. L'ammoniaque est encore un très bon topique dans les autres variétés, et notamment dans l'*acne indurata* ; mais alors il est préférable de l'étendre dans une infusion aromatique, de petite sauge, par exemple.

(1) Voir *Annales*, t. III, p. 315.

A. Cazenave.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8. – 4276.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—N° 2. NOVEMBRE 1851.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DE LA VALEUR DES MALADIES INTERCURRENTES DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

(1er article.)

L'apparition subite d'une affection nouvelle pendant le cours d'une autre maladie, l'expression d'un trouble fonctionnel survenant dans un organe de l'économie plus ou moins éloigné d'un autre organe actuellement malade, constitue un fait que l'observation clinique vient démontrer chaque jour. Soit à titre de complication, soit à titre de métastase, ces phénomènes morbides ont toujours éveillé l'attention des praticiens, car leur influence sur la maladie préexistante est incontestable. L'étude d'une semblable question, au point de vue de la pathologie générale, est donc de la plus haute importance. Cependant, malgré l'intérêt pratique que ne manquerait pas de faire naître l'appréciation théorique et clinique de ces maladies incidentes, nous ne pouvons aborder une telle discussion; nous nous proposons de les envisager seulement au point de vue de la pathologie cutanée. Ainsi limité, le sujet est encore complexe, car, pendant la durée d'une affection chronique de la peau, un grand nombre de maladies peuvent se développer dans les organes intérieurs, maladies dont il importe, avant tout, d'établir et la véritable nature, et les rapports avec l'affection qu'elles viennent traverser.

Cette question est donc très grave et très importante; sans prétendre soulever et résoudre toutes les difficultés qui s'y rattachent, nous pouvons, quant à présent, ce nous semble, en faire ressortir quelques considérations importantes au point de vue du pronostic de certaines complications qui ne sont pas toujours bien appréciées; nous pouvons en déduire quelques propositions

utiles pour la pratique ; nous pouvons, enfin et surtout, essayer de jeter quelque lumière sur l'histoire de ces maladies peu connues, en général, et si intéressantes pourtant.

Mais, avant d'apprécier les maladies intercurrentes quant à l'influence qu'elles peuvent exercer sur l'affection cutanée antécédente, quant aux modifications favorables ou mauvaises qu'elles peuvent imprimer à sa marche, nous devons examiner et juger la maladie nouvelle en elle-même, dans ses causes, dans son développement, dans sa nature. L'observation clinique démontre que ces maladies intercurrentes, survenant pendant le cours d'une affection chronique de la peau, se présentent ou à l'état aigu ou à l'état chronique ; par conséquent elles ne sauraient avoir et n'ont pas, en effet, la même influence, la même valeur. Cette manière d'envisager et d'étudier les maladies intercurrentes n'est rien moins qu'arbitraire; elle est naturelle et conforme aux conclusions pratiques qui nous paraissent devoir découler de leur étude respective. S'il est vrai, ainsi que nous espérons l'établir plus loin, qu'on ne doive appeler intercurrentes que les maladies franchement inflammatoires aiguës, les maladies fébriles spéciales ou non, qui surviennent pendant le cours d'une affection cutanée préexistante, on comprend qu'il faut, au point de vue de la pathogénie et du pronostic, les séparer avec soin de celles qui ne présentent point ces caractères, des maladies chroniques. Nous verrons, en effet, que ces dernières n'expriment, dans la plupart des cas, qu'une propagation à l'intérieur de la maladie régnante, qu'un déplacement d'action de la cause génératrice première, sous l'influence de conditions parfois inappréciables, ou que, dans leur développement, elles subissent les lois de ces sympathies physiologiques dont l'immortel Bichat a été un si éloquent interprète, et qui rendent solidaires les uns des autres tous les organes de l'économie.

Mais d'abord, au point de vue nouveau où nous nous plaçons, les maladies chroniques, les troubles fonctionnels intérieurs qui surviennent pendant le cours d'une affection chronique elle-même de la peau, offrent une grande importance ; elles méritent d'autant mieux de fixer l'attention des praticiens, qu'elles ont fourni aux anciens maîtres de l'art leurs arguments les plus spécieux relativement aux opinions qu'ils professaient sur la métastase et la répercussion. Il nous suffit de rappeler ici que, dans la pathologie cutanée, les doctrines humorales ont trouvé un large crédit, créé des préjugés qu'il est encore de nos jours difficile de détruire, même dans l'esprit de praticiens éclairés. A ce titre, et avant d'étudier l'influence des maladies réellement intercurrentes, nous avons besoin de nous expliquer sur ce qu'il faut entendre par la métastase appliquée aux maladies de la peau ; nous avons besoin d'examiner si toutes les affections secondaires et intérieures qu'on a trop de tendance, au point de vue de la pathogénie, à faire procéder de la *répercussion humorale*, ne trouveraient pas une interprétation plus logique dans l'étude de la nature même de ces maladies.

Pendant le règne de l'humorisme, et lorsque les maladies de la peau ne formaient qu'une seule classe d'affections, variables sans doute pour la forme, mais identiques par leur nature, lorsque, en un mot, elles ne représentaient en nosologie que des *dartres*, reconnaissant pour cause un *vice particulier*, un *principe dartreux*, il semblait naturel, il était logique d'expliquer par la métastase ou par la rétropulsion, la disparition d'une maladie de la peau et sa conséquence présumée, le développement d'une affection nouvelle ayant

pour siége un organe intérieur. Ainsi, quand l'observation clinique démontrait, ce qu'elle démontre encore de nos jours, que, pendant le cours d'un eczema chronique très suintant, peut se déclarer une sécrétion catarrhale abondante de la muqueuse respiratoire ou intestinale, alternant ou coïncidant avec la diminution ou la suppression du flux à la peau, on ne voyait là qu'un phénomène de la rétropulsion. On donnait la même interprétation, la même signification à l'épanchement dans les séreuses viscérales, à l'anasarque, qui peuvent survenir chez un sujet affecté d'un pemphigus chronique. Quant aux conditions sous l'influence desquelles naissaient et se développaient ces désordres intérieurs, quant aux liens naturels qui les rattachaient par les sympathies à la maladie première, et réunissaient dans un même faisceau pathologique tous ces éléments épars, alors les doctrines humorales restaient muettes, ou plutôt elles enseignaient que les matériaux morbides refoulés de la surface cutanée se trouvaient transportés à l'intérieur sur l'organe attaqué; d'où l'impérieuse indication thérapeutique pour le médecin de provoquer le retour à la peau de la sécrétion tarie, de l'affection éteinte. Cette explication matérielle de la métastase ne saurait être acceptée aujourd'hui, car elle manque essentiellement de base physiologique; cependant les faits cliniques sur lesquels elle s'appuie existent : cela est vrai, incontestable, mais il ne s'agit plus que de les interpréter d'après les lois physiologiques que la science met aujourd'hui à notre disposition. D'une manière absolue, nous ne voudrions pas rejeter les métastases, même dans la pathologie cutanée; mais, à notre point de vue, elles ne peuvent représenter qu'un déplacement d'action de la cause morbide, que la répétition de la même affection dans un autre organe, par voie de sympathie. Ces sympathies fonctionnelles si souvent, il est vrai, obscures ou peu apparentes dans l'état de santé surtout, se révèlent manifestement dans l'état de maladie. C'est par elles que se comprennent et s'expliquent, pour un autre ordre de faits, les métastases blennorrhagiques sur les yeux, sur les articulations. Quant aux sympathies qui unissent d'une manière générale la peau aux muqueuses intérieures, elles sont irrécusables, et l'expérience journalière témoigne de cette solidarité fonctionnelle, tant dans l'état aigu que dans l'état chronique des maladies. Alibert, au point de vue des dermatoses, n'a pas manqué de les rappeler; mais ne pouvant se dégager entièrement des théories de l'humorisme, il admettait la répercussion de la gale qu'il disait avoir vue suivie d'un accès de folie. Nous donnerons plus loin l'explication naturelle, physiologique de ce terrible accident.

Après Alibert, d'autres observateurs ont signalé ces rapports fonctionnels; mais aujourd'hui ils apparaissent plus intimes, plus nombreux, plus variés, grâce aux résultats acquis à la science dans l'étude des maladies cutanées, au point de vue de leur siége anatomique. Ces recherches ont permis de constater que chacun des nombreux organes ou appareils d'organes contenus dans la peau étaient susceptibles de subir séparément l'influence des causes morbifiques. Dès lors, les affections cutanées ont cessé de former une seule classe de maladies se rattachant à une cause unique ; elles doivent représenter et représentent, en effet, les diverses expressions phénoméniques des troubles survenus dans les fonctions de ces organes ; elles comprennent, nosologiquement parlant, des inflammations franches, des névroses, des lésions de sécrétion, etc. ; mais ce que l'on doit surtout comprendre, c'est qu'ainsi entendues et envisagées elles doivent avoir des sympathies morbides avec l'économie

tout entière, c'est qu'elles doivent exercer une influence manifeste sur les organes profonds. Ces sympathies, cette influence nous donnent le secret de ces phénomènes morbides que nos prédécesseurs n'expliquaient qu'à l'aide de mouvements matériels, de rétropulsion, etc.

Ces réserves faites sur la manière d'interpréter le rôle de la métastase, il n'est pas difficile d'apprécier la valeur, la nature de ces affections intercurrentes, leur véritable pathogénie. Remarquons tout d'abord que les accidents attribués à la métastase, à la répercussion, diffèrent et quant à leur expression symptômatique, et quant à leur intensité, et aussi quant à leur nature. Une étude sérieuse de tous les faits recueillis nous les montre se multipliant, se traduisant, en général, par des symptômes dont la nature correspond à celle des désordres extérieurs. C'est ainsi qu'après la disparition d'une affection papuleuse, véritable névrose de la peau, on peut voir surgir des troubles nerveux, soit du côté des voies respiratoires, soit du côté des voies digestives, troubles qui s'expriment par des symptômes de dyspnée, d'asthme, par des phénomènes gastralgiques. C'est encore ainsi que des accès de folie ont été attribués à une prétendue répercussion de la gale. Ces faits, si insolites et si extraordinaires qu'ils puissent paraître, s'expliquent à merveille par les lois de la physiologie. L'exaltation de la sensibilité, l'hypéresthésie de la peau que suscite la gale chez un sujet prédisposé, et dans certaines conditions, retentit jusqu'aux centres nerveux dont les fonctions répètent alors les désordres cutanés. Après la névrose de la périphérie arrive la névrose centrale plus redoutable en apparence, mais qui cède facilement au traitement simple de la gale (1). Que de légitimes raisons auraient les partisans de l'humorisme pour invoquer ici la métastase, si l'affection, point de départ de l'accès de folie, était accompagnée d'une sécrétion très abondante ! De même l'éruption papuleuse, qui disparaît tout à coup pour céder la place à d'autres phénomènes nerveux intérieurs, au lieu d'indiquer une métastase, décèle sa propre nature, c'est-à-dire la mobilité nerveuse qui la caractérise. Ainsi, quand nous voyons l'inflammation ou les lésions des follicules sébacés alterner souvent avec des troubles du côté de l'organe hépatique, si ces derniers prédominent et finissent par persister, après la disparition des premiers, sera-ce une métastase ?..... Pour nous, tous ces échanges morbides expriment manifestement les sympathies qui, dans l'état de santé, existent entre certaines fonctions cutanées et celles de quelques viscères intérieurs ; ils prouvent que la relation admise par certains physiologistes entre la sécrétion des follicules sébacés et les fonctions du foie mérite la plus sérieuse attention, puisque la lésion des uns entraîne souvent des troubles dans les fonctions de l'autre.

Dans tous ces exemples, le lien physiologique, le lien de nature entre la maladie intérieure et l'affection cutanée, est manifeste. Nous ne pouvons en dire autant, sans doute, pour plusieurs autres affections dont la nature et le siége sont loin d'être aussi clairement définis.

Quant à la grande classe des *gourmes* qui semblent, en apparence, se soustraire à l'application rigoureuse des principes que nous avons exposés, il suffit, pour se convaincre du contraire, d'étudier les diverses phases de leur histoire, de comparer leur cachet particulier aux conditions indivi-

(1) Nous rapportons plus loin, page 55, un exemple fort remarquable d'accès de folie déterminé par la gale, et qui vient confirmer l'opinion que nous exprimons ici.

duelles nécessaires à leur développement, et aussi aux caractères à peu près constants des affections intérieures qui surgissent pendant leur cours ou après leur disparition. Ainsi, dans la plupart des cas, les gourmes se montrent sur des sujets à peau blanche et fine, présentant tous les attributs ordinaires du tempérament lymphatique ; elles sont l'apanage exclusif de l'enfance, au moins au début, car, une fois développées, elles peuvent disparaître et reparaître à diverses époque de la vie, mais sous l'empire de conditions le plus souvent déterminées. En un mot, au point de vue clinique, ces affections traduisent l'exagération du tempérament lymphatique, mais d'un tempérament lymphatique superficiel, si l'on peut dire, à l'influence duquel on comprend à merveille qu'on puisse soustraire l'économie entière, tant par les moyens hygiéniques que par l'usage des agents propres à augmenter les forces de l'organisation. Ainsi comprises, rien ne s'oppose à ce que nous puissions, à l'exemple des anciens, regarder les gourmes comme dépuratoires pour l'économie, et, comme telles, les traiter avec ménagement, les respecter autant qne possible. Mais que sous l'influence de causes débilitantes, de mauvaises conditions hygiéniques, survienne une maladie intérieure, dans la plupart des cas, et indépendamment de l'état de l'éruption à la peau qui peut s'aggraver, rester stationnaire ou diminuer et cesser même, dans la plupart des cas, disons-nous, ce sont des engorgements viscéraux, des glandes lymphatiques sous-cutanées ou splanchniques, soit celles qui avoisinent les bronches, l'estomac, le mésentère, d'où résulte inévitablement l'atonie des tissus, la diminution de l'énergie fonctionnelle des principaux instruments de la nutrition générale ; enfin, c'est tout le cortége des affections du système lymphatique. A la peau, la maladie traduisait un état superficiel, peu grave en lui-même ; en se propageant à l'intérieur jusqu'aux organes similaires, elle devient maladie lymphatique générale. Et ce n'est pas en envisageant les gourmes, les éruptions impétigineuses comprises seulement dans l'enfance, qu'il est logique de les classer dans les affections du système lymphatique ; en les étudiant encore aux diverses époques de la vie où on les voit reparaître, leur nature se révèle avec la même netteté. Elles récidivent avec facilité dans les conditions individuelles où les fluides blancs prédominent de nouveau dans l'économie ; ainsi l'accouchement chez les femmes prédisposées provoque souvent le retour de ces éruptions dont la durée se prolonge quelquefois au-delà du même temps de l'allaitement.

De ce premier ordre de considérations, il ressort que nous ne devons pas ranger au nombre des maladies intercurrentes certains accidents soit généraux, soit locaux, qui sont de la même nature que l'affection qu'ils viennent traverser ou remplacer. Ainsi, que pendant le cours d'une éruption de gourmes se développe un engorgement ganglionnaire, une ophthalmie, et que, concurremment à cette complication, la maladie de peau s'aggrave, reste stationnaire ou disparaisse ; que chez un individu atteint d'une éruption papuleuse se manifestent des symptômes de névrose intérieure, de gastralgie, par exemple, avec persistance ou disparition des symptômes cutanés ; dans ces cas et dans ceux qui leur sont analogues, il est évident que l'affection subsidiaire n'est, sous une autre forme, que l'expression de la cause générale qui a présidé au développement de la maladie préexistante. L'une et l'autre sont des phénomènes similaires au fond, bien que différents par l'expression morbide. On ne doit donc pas considérer comme maladies intercurrentes

des accidents qui surviennent pendant le cours d'une affection chronique préexistante sans doute, mais qui ne sont avec celle-ci que l'effet complexe, multiple même, d'une même cause ; qui sont bien évidemment sans influence sur l'état et sur la marche de la maladie antécédente, bien que celle-ci puisse ou augmenter en intensité, ou rester dans le *statu quo*, ou même disparaître plus ou moins complétement.

Il nous reste maintenant à définir et à étudier ce qu'il faut entendre par maladies intercurrentes proprement dites.

(*La suite au prochain numéro.*)

M. Chausit.

SYPHILIS.

DE LA CONTAGION,

DES

ACCIDENTS CONSÉCUTIFS DE LA SYPHILIS;

PAR B. SCHNEPF.

(2e article.)

LEÇONS ET EXPÉRIENCES DE WALLACE DE DUBLIN.

Ne pouvant entrer aujourd'hui dans les belles considérations scientifiques auxquelles Wallace se livre dans ses leçons sur la syphilis, mais devant cependant initier nos lecteurs à la synonymie de ce syphilographe, nous ne croyons pouvoir mieux faire qu'en rapportant ses propres paroles. En commençant sa 15e leçon, il dit à ses élèves : « Je veux dans cette leçon vous faire connaître mieux la marche naturelle et la méthode de traitement de cette forme de la syphilis que je considère, comme vous le savez, comme le produit d'un virus modifié ou d'une syphilis constitutionnelle, et que j'appelle ***syphilis exanthématique.*** » Ainsi, les symptômes de la syphilis exanthématique constitutionnelle sont ceux de la syphilis confirmée, et comprennent tant les accidents secondaires que les tertiaires de l'école de Hunter ; avec cette seule différence que, pour Wallace, les uns sont contagieux, inoculables, par conséquent *primitifs ;* les autres, résultats d'une contagion antérieure, sont ***secondaires*** par rapport à la période d'évolution.

Ce ne sont pas là seulement des vues théoriques ; des faits innombrables, en partie observés dans sa pratique, en partie obtenus par la voie de l'expérimentation, viennent les appuyer. Et, aujourd'hui, y a-t-il un grand nombre de syphilographes consciencieux et douteurs, par raison, mais non par système, qui n'aient rencontré dans leur pratique quelques exemples patents de contagion de symptômes constitutionnels ?

La méthode d'expérimentation, par voie d'inoculation, trouve toute sa valeur dans les faits positifs que nous avons rapportés et signalés plus haut ; ils ont été inspirés tous par ceux de Wallace que nous allons traduire, parce qu'ils ont toujours été incomplétement cités en France, par les auteurs mêmes qui ont voulu les réfuter. Puissions-nous, cependant, leur conserver ce tempérament vivace qui les caractérise !

Dans ses 15e, 16e et 17e leçons, Wallace expose des faits curieux qu'il résume ainsi :

« P. D., souffrant d'ulcérations exanthématiques (condylomes), infecte sa femme de la même maladie. »

« Les symptômes constitutionnels qui se rencontrent chez le mari sont semblables, par leurs caractères, à ceux de la femme. »

« Plusieurs fois le produit de leurs pro-

(1) Nous empruntons à la Syphilidologie de Behrend, le seul recueil où se trouvent rassemblées les leçons de Wallace, ce que nous allons rapporter de cet auteur.

pres ulcérations a été inoculé sans résultat du mari au mari, et de la femme à la femme. »

« L'acide nitrique n'a point d'influence soit sur la maladie du mari, soit sur celle de sa femme. »

« L'iodure de potassium reste impuissant dans les deux cas, quoiqu'il exerce une influence heureuse sur beaucoup de symptômes chez l'un et chez l'autre. »

« L'intervention du mercure guérit P. D. et M. D. »

Le 40e jour depuis l'entrée de P. D. à l'hôpital, celui-ci ayant encore sur la face interne du prépuce un condylôme, des tubercules pisiformes sur la peau du pénis et sur les tonsilles avec une laryngite, Wallace inocula le produit de leurs sécrétions à M. D., qui avait alors sur le périné et à l'anus des tubercules; elle présentait, en un mot, tous les symptômes de la syphilis constitutionnelle.

« Dans de pareilles circonstances, je regardais comme intéressant de rechercher quelles pourraient bien être les suites de l'inoculation des sécrétions des ulcères exanthématiques (constitutionnels) du mari P. D., à sa femme M. D., après que l'affection de celle-ci fut déjà devenue constitutionnelle (1). »

Voici le fait :

Observation III. — *Sommaire.* — Inoculation artificielle du pus fourni par des tubercules syphilitiques à une femme atteinte d'une syphylis constitutionnelle. — La surface de l'inoculation est cicatrisée le 5e jour, il n'en paraît plus de trace le 15e jour. — Apparition de tubercules dans le lieu de l'inoculation le 26e jour, traitement par l'iodure de potassium le 31e jour, puis par le mercure. — Guérison rapide.

« 1er jour de l'expérimentation. — Hier fut appliqué sur la cuisse droite de la femme un petit vésicatoire. Aujourd'hui, après avoir enlevé l'épiderme et avoir pratiqué quelques légères incisions sur la surface du vésicatoire, on la recouvre de charpie imbibée de la sécrétion de tubercules de P. D. Les parties sont maintenues dans leur situation au moyen d'un bandage convenable.

« 2e jour. — La malade se plaint d'une chaleur à la cuisse droite, dans le lieu du vésicatoire.

« 3e jour. — La chaleur est plus vive dans le lieu indiqué. La surface du vésicatoire est d'un rouge sombre, tirant dans un point sur le rouge brun.

« 5e jour. — La surface vésicatoriée paraît cicatrisée, on la laisse à découvert.

« 6e jour. — Cette surface est couverte d'une croûte épaisse, irrégulière, dure, brune, d'une apparence squammeuse ou mollasse vers la circonférence.

« 7e jour. — La croûte n'est pas plus saillante.

« 15e jour. — La surface du vésicatoire paraît complétement effacée.

« 26e jour. — Cette surface de la cuisse droite où la matière purulente de P. D. a été inoculée, et qui avait paru guérie complétement pendant quelques jours, est devenue douloureuse; en l'examinant, elle paraît proéminente, ce qui résulte de l'existence de quelques saillies tuberculoso-squammeuses dont chacune est de la grandeur d'un pois et qui se touchent par leurs bords.

« 29e jour. — L'aspect tuberculeux est plus prononcé.

« 31e jour. — Le point d'inoculation de la cuisse droite reste saillant, cependant l'apparence tuberculeuse persiste dans le même état. On prescrit à la malade *kali hydrjodii.*

« 35e jour. — La surface du vésicatoire est devenue lisse après que les saillies tuberculeuses se sont élargies et ont pâli au centre, de manière à former des anneaux... »

« Nous avons le droit de conclure de cette expérimentation, ajoute Wallace, que M. D. était apte à l'intoxication du virus de P. D., quoiqu'elle ne pût être affectée par son propre poison qui, dans son origine, est issu de celui de P. D. Vous remarquerez que cette conclusion est d'accord avec les généralités que nous vous

(1) Loc. cit., t. III, p. 26.

avons déjà présentées, à savoir : qu'un individu infecté par la syphilis est susceptible d'être contaminé par un virus qui est moins épuisé que le sien propre. »

Quelle que soit l'interprétation que Wallace donne aux nombreux faits de ce genre qu'il rapporte en partie dans ses leçons, et quelque ingénieuses et séduisantes que paraissent ses théories, nous n'avons, en ce moment, d'autres intentions que de relever le fait brut, matériel de l'observation précédente. Il s'agit de l'inoculation du muco-pus qui revêt les tubercules syphilitiques d'un malade à un autre souffrant également constitutionnellement. Le lieu d'application est sur la cuisse, dans un joint privé de son épiderme par un vésicatoire. Celui-ci se sèche régulièrement, et après quinze jours il n'en paraît plus rien. Ce n'est que le vingt-sixième jour de l'expérimentation que se montrent les tubercules à la place même du vésicatoire. L'intervention de l'iodure de potassium en fait promptement justice, comme cela arriverait généralement *selon Wallace, dans la forme exanthématique secondaire.*

Si l'on avait renvoyé et perdu de vue cette malade, le quinzième, le vingtième, même le vingt-cinquième jour de l'inoculation, on aurait méconnu la période d'incubation, ou plutôt, d'évolution des phénomènes constitutionnels; on aurait enregistré ce fait parmi ceux qui ont fourni des résultats négatifs, tandis qu'il est une preuve de plus de la nature contagieuse des condylomes. Il en découle encore cette autre conséquence, non moins importante, que l'individu qui est sous l'influence d'une diathèse syphilitique n'a pas, par cela même, acquis l'immunité contre d'autres accidents de la syphilis.

Aux deux faits inébranlables de M. Waller, qui prouvent la transmissibilité de la syphilis constitutionnelle, par voie d'inoculation, à des individus bien portants, nous allons ajouter cinq autres faits appartenant en propre à Wallace.

Observation IV (1).—*Sommaire.*—Inoculation par enlèvement de l'épiderme à un jeune homme sain de 19 ans, du pus de condylomes. — Le 18e jour, guérison de la plaie d'inoculation. — Le 28e, apparition de tubercules dans le point d'inoculation. — Le 51e, ulcération superficielle des tubercules. — Le 65e, aspect fougueux de tubercules; maux de gorge. — Le 72e, engorgement ganglionnaire; onguent napolitain en friction. — Le 75e, éruption d'une syphilide squammeuse. — Le 79e, cutis ansérina; le condylome du lieu d'inoculation est cautérisé. — Le 95e, douleurs ostéocopes; traitement mercuriel par l'intérieur. — Le 146e, guérison.

« 10 août 1835. — Après avoir enlevé, par des frictions avec l'extrémité du doigt recouvert d'un linge, l'épiderme dans l'étendue d'un schilling, sur la face interne de la cuisse de P... K.., jeune homme de 19 ans, d'une bonne constitution et bien portant, il se montra une surface d'un rouge vif et saignante. Je maintins sur cette surface de la charpie trempée dans la matière sécrétante des condylomes de M. D. ., malade, dont Wallace fait longuement l'histoire dans les précédentes leçons et qui a fait le sujet de l'observation III. Elle avait des accidents constitutionnels, des tubercules comme son mari qui lui avait communiqué la syphilis.

12. — La surface frottée est couverte d'une couche de lymphe blanchâtre. Ce dépôt est plus épais et plus pulpeux au centre que vers la circonférence.

14. — Cette surface, qui paraît encore plus blanche et plus pulpeuse, est inscrite dans un cercle rouge.

21. — Elle est couverte d'une croûte brune, épaisse, et si on cherche à enlever celle-ci, on obtient un peu de sang.

28. — La surface soumise aux frictions est guérie, mais conserve de la rougeur.

7 septembre. — Cette surface présente un aspect livide avec une proéminence tuberculeuse. Elle est douloureuse au contact, et même, dit le malade, quelquefois sans irritation physique.

30. — Aujourd'hui, la surface malade forme une saillie de l'étendue d'un schilling, entourée d'une aréole bien marquée; la peau est visiblement enlevée sur une partie qui paraît blanchâ-

(1) 18e leçon. Loc. cit., p. 37.

tre, pulpeuse et qui suppure; le reste est d'un aspect brun, la peau semble vouloir s'en détacher également; si on l'expose à l'air, cette partie prend une teinte brunâtre. Le malade a eu un *herpès labialis*.

7 octobre. — Le lieu de l'inoculation est douloureux et a un caractère fougueux. Le centre est déprimé ou ulcéré, et de son fond, d'un brun fauve, s'élèvent *quelques grosses granulations ou des tubercules*. L'aréole est boursoufflée, et les bords des téguments qui circonscrivent l'ulcère ou le fongus sont tranchants ou taillés à pic.

14. — La surface est élargie, élevée et brunâtre; elle est aussi plus creusée. Le patient se plaint de maux de gorge; à l'inspection celle-ci paraît saine.

21.—Les caractères de l'ulcère de la cuisse sont plus marqués; la base est plus indurée, le centre plus déprimé, le rebord fongueux dépasse sensiblement les téguments environnants, et la suppuration brunâtre de l'ulcère est plus copieuse. Le malade accuse une tension, une raideur le long de la cuisse, depuis le lieu de l'inoculation jusque dans la région inguinale où les ganglions sont gonflés mais non enflammés. Pansement de l'ulcère avec de l'onguent mercuriel.

24. — Le fongus de la surface frictionnée s'élève à environ 2 centimètres au-dessus des téguments environnants; les granulations, surtout celles de la périphérie de l'ulcère, sont tuberculeuses, mais elles ont une couleur plus rose depuis l'intervention du mercure. La circonférence de l'aréole est très élevée, et le fond de l'ulcère très gonflé; les ganglions inguinaux sont moins tuméfiés et la tension est moindre; sur la poitrine et sur l'abdomen s'est faite une éruption squammeuse d'un rouge foncé.

28. — La place de l'inoculation a *complétement le caractère d'un très gros condylome*; la coloration devient de plus en plus rose. Les ganglions inguinaux sont toujours gonflés; l'exanthème est plus marqué sur le ventre, moins sur le dos; les taches sont rondes mais non régulières; quelques-unes sont plus pâles, d'autres plus sombres; leur couleur est d'un rouge brun. Les follicules cutanés sont tellement développés que presque la peau entière offre l'aspect d'une peau ansérine; il n'y a plus de maux de gorge. Le fongus est touché, d'abord avec une solution d'azotate d'argent, puis pansé avec de l'onguent napolitain.

6 novembre. Le fongus de la cuisse paraît avoir un diamètre plus retréci, mais une hauteur plus grande; l'éruption squammeuse est à peu près disparue; cependant il y a sur le ventre quelques papules. Rien à la gorge; même état des ganglions.

13. — Le malade se plaint de douleurs nocturnes dans la gorge. Rien le jour. L'examen ne découvre aucune trace d'ulcération. Sur le lobule du nez est une papule, une autre sur la cloison nasale, du côté de la narine gauche; toutes deux sont ulcérées et douloureuses. Une squamme et de la rougeur remplacent l'*herpes labialis* signalé plus haut. Il n'y a plus de trace de l'exanthème. L'aspect du fongus de la cuisse est meilleur, quoique ses bords soient toujours élevés et son fond creusé; il est indolent. — *Habeat* lot. nigra; pil. calom. c. tart. antim.

15. — Le malade se plaint d'ulcérations dans la bouche; il y a peu de modification du fongus. Les tubercules du nez sont moins douloureux.— *Repet.* pilul.

22. — Mieux bien sensible; il y a de la douleur à la gorge; la cuisse va mieux, le gonflement des ganglions inguinaux cède. La base du fongus est plus lisse et la surface est à moitié recouverte par la peau, quoique très saillante. — *Repet.* pilul.

30. — La surface de l'inoculation est presque guérie et se trouve presque de niveau avec les téguments environnants; la base est à peine indurée et douloureuse, le gonflement inguinal à peu près effacé. La gorge, qui allait mieux, est encore un peu douloureuse. — *Repet.* pilul.

10 décembre. — La place de l'inoculation est unie, excepté sur un point où existe une croûte dure. Il n'y a plus de ganglions inguinaux; mais des maux de gorge. Le malade a pris en tout 40 pilules.— *Repet.* pilul.

16. —La surface de l'inoculation présente encore une teinte rouge sombre, et la croûte centrale persiste. Peu de douleurs à la gorge.— *Repet.* pilul.

21. — Au centre de la surface de l'inoculation est une petite éruption écailleuse. Rien à la gorge. — *Repet.* pilul.

4 janvier. — Plus de squammes au centre, la base est encore un peu indurée. Maux de gorge. — *Repet.* pilul.

Peu de jours après il ne restait plus de trace de maladie; il continua néanmoins ses pilules encore pendant trois semaines, et pendant tout cet intervalle il y eut une affection de la gorge. Je ne l'ai plus revu depuis. »

Observation V (1). — *Sommaire.* — Inocula-

(1) Loc. cit., p. 41.

tion du pus d'un tubercule ulcéré à un homme sain. — Le 9e jour, cicatrisation de la plaie d'inoculation; nouvelle inoculation dans un autre point; cicatrisation de cette dernière place le 12e jour de son existence.—Trois semaines après la première inoculation et deux après la seconde apparaissent des tubercules indurés sur les points d'inoculation, puis ils s'ulcèrent; deux mois après se montrent des syphilides, puis des tubercules sur les amygdales. — Le 78e jour, les tubercules des points d'inoculation ont pris l'aspect fongueux; lotions avec l'eau noire. — Le 89e jour, éruption de syphilides tuberculeuses sur tout le corps; iodure de potassium. L'éruption cède un peu; de nouvelles éruptions tuberculeuses se montrent sur les téguments externes et sur la langue. — Quatre mois après la première inoculation, le malade, prostré, affaibli, est soumis au traitement mercuriel. Guérison rapide.

Le 19 août 1835. — Par frottement, j'enlève l'épiderme, dans l'étendue d'un schilling, sur la face antéro-interne de la cuisse gauche de J...S..., homme de 35 ans et bien portant; j'applique sur la surface dénudée de la charpie imbibée du produit de sécrétion d'un tubercule ulcéré appartenant à la forme exanthématique de la syphilis, dont le siége est sur le gland et la face interne du prépuce du malade W... R...

21. — La surface privée de son épiderme paraît faiblement blanchâtre et couverte de granulations ou de saillies tuberculeuses occupant la place des papilles cutanées. Cette surface suppure et est limitée par un cercle rouge, qu'un autre plus pâle, blanchâtre, sépare du reste de la peau.

24. — Cette surface est sensiblement proéminente et entourée d'une aréole; elle présente sur un fond rouge des granulations et quelques taches de lymphe. Le cercle blanchâtre a disparu.

26. — La surface de l'inoculation reste proéminente, mais elle a moins d'étendue; l'aréole est plus livide, on ne voit plus les points blancs ou granulations qui couvraient la surface.

28. — La cicatrisation de la surface dénudée sur la cuisse gauche est complète. On produit une surface semblable sur la cuisse droite et on la panse de même avec les sécrétions des tubercules de W... R...

31. — La cicatrice de la cuisse gauche est tuméfiée et d'un rouge de pourpre. Celle, plus récente, de la cuisse droite, a de même un aspect rouge avec des taches blanchâtres; elle est entourée d'une faible aréole. Nouveau pansement de cette dernière surface avec la matière sécrétée par le tubercule de W... R..

2 septembre. — La surface dépouillée de son épiderme sur la cuisse droite suppure, son aréole est plus saillante et plus rouge. Nouveau pansement.

9. — La cicatrisation est également complète sur la cuisse droite; la cicatrice est proéminente et livide.

18 octobre. — Les surfaces qui ont été privées de leur épiderme, sur les deux cuisses, présentent un aspect très maladif.— Le malade rappelle que celle de la cuisse gauche resta guérie pendant trois semaines; qu'elle se gonfla il y a environ un mois, qu'elle se couvrit de vésicules et qu'elle suppura. Peu de jours après, les ganglions inguinaux, du même côté, se gonflent aussi. Aujourd'hui cette surface a la grandeur d'un sou de cuivre, entourée d'une aréole; la base est très tuméfiée; la périphérie est limitée par un sillon relevé superficiellement d'une couleur blanchâtre. L'aire de ce sillon circulaire occupe l'étendue d'un demi-sou; une grande partie même est couverte par la peau saine; une autre par de la lymphe. Les ganglions inguinaux correspondants sont tuméfiés mais ne paraissent pas être enflammés; ils sont indolents. La cuisse droite serait restée douloureuse pendant deux semaines, puis se serait aggravée comme la gauche. Le malade insiste surtout sur l'existence d'une croûte semblable à la teigne, présentant, en même temps, des vésicules sur la surface; lorsqu'on soulevait la croûte il se montrait une goutte d'humeur. Cette surface est en ce moment entourée d'une faible aréole; sa périphérie est couverte d'une espèce de lymphe, et tout l'espace qu'elle limite est molasse et rouge. La base est très peu indurée et les ganglions inguinaux correspondants sont faiblement tuméfiés.

26 octobre. — Le patient se plaint de douleurs dans l'épaule droite et sur la face antérieure de l'avant-bras. Il se sent très affaibli; il garderait volontiers toujours le repos au lit; les personnes de sa connaissance lui trouvent une bien mauvaise mine. Sur la cuisse gauche, dans le lieu de l'inoculation, est une proéminence de la grandeur d'un schilling, paraissant recouverte par une peau calleuse d'un rouge de pourpre. Au milieu de cette élévation est un point ulcéré. L'aréole est bien évidente. La surface de la cuisse droite, qui a été privée de son épiderme, est également ulcérée superficiellement; il n'y a cependant pas au centre un tubercule semblable à celui de la cuisse gauche. Les ganglions inguinaux du côté gauche sont sensiblement tuméfiés. La surface du tronc, et particulièrement le dos, est couverte

d'une éruption squammeuse. La gorge est saine.

4 novembre. — Les tubercules des cuisses ont plus d'étendue, surtout celui de la cuisse gauche; ils sont aussi plus fongueux. Le malade se plaint d'un mal de gorge, l'isthme du pharynx est rouge. Sur les amygdales sont deux ou trois tubercules blanchâtres, et entre les taches exanthématiques du tronc existent quelques papules ou des petits tubercules.

6. — Il se plaint surtout de souffrir des tubercules des cuisses dont le caractère fongeux est plus prononcé encore; ils sont ulcérés dans quelques points. L'inflammation de la gorge, les surfaces blanches des tonsilles, l'éruption cutanée, tout a augmenté d'intensité.—*Habeat lotio nigra.*

11. — Les tubercules des cuisses sont moins saillants, et leur coloration est d'un rouge de meilleur aspect. L'éruption est moins confluente, mais les ulcérations de la gorge sont plus marquées, d'une forme arrondie, superficielle et blanchâtre.

15. — Sur les deux cuisses, les surfaces de l'inoculation sont très saillantes, surtout dans leur périphérie; néanmoins elles sont couvertes par la peau. Sur celle de la cuisse gauche sont quelques saillies blanches, chacune de la grosseur d'un très petit pois et couverte par la peau; elles sont semblables à des papilles hypertrophiées; leur coloration est d'un rouge pâle. Le patient souffre principalement de la gorge; il lui semble, dit-il, qu'elle est ulcérée depuis les oreilles et qu'elle est couverte d'une foule de petits tubercules. Les amygdales sont gonflées, et on les voit couvertes, de même que les piliers, d'un grand nombre de petits tubercules distincts, de forme arrondie ou ovalaire. Le corps est parsemé de nombreux tubercules de la grosseur de petits pois, faiblement saillants, d'une couleur brun rougeâtre, couverts à peine de squammes; quelques-uns ressemblent à des papules; d'autres sont moins saillants. Il ne souffre nulle part ailleurs.

17. — Les tubercules proéminents ont augmenté en nombre, on peut les appeler des papules plates; ils sont très serrés sur la peau qui revêt la partie inférieure de la masse sacra-lombaire; un autre groupe est sur le muscle trapézoïde gauche. Sa gorge est toujours très douloureuse, elle est d'un rouge vif; les tubercules s'y montrent parfaitement distincts. Ceux des cuisses, dans le lieu de l'inoculation, sont encore saillants, mais presque guéris. —*Habeat solut. Kali hydrjod.*

22.—La cicatrisation est complète sur les deux cuisses; les tubercules sont plus mous et moins saillants; l'éruption disparaît. Le malade dit qu'il a dans les cheveux de petites pustules prurigineuses; il se plaint surtout de la gorge, de la langue et des lèvres. La gorge est enflammée, mais les tubercules sont d'un rouge de meilleur aspect. Sur le bord de la langue, près de la pointe, est une ulcération blanchâtre, arrondie et superficielle; une autre tout à fait semblable existe sur la face interne de la lèvre supérieure; elles sont entourées par un cercle rouge pâle.

25. — Le malade souffre moins de la gorge, elle est bien moins enflammée et les ulcérations sont moins visibles. Les tumeurs de la langue et de la lèvre ont un meilleur aspect. Les tubercules des cuisses ont bien diminué de volume et l'éruption est moins distincte.

30. — Il se plaint beaucoup de la gorge et de douleurs d'oreilles. L'isthme du gosier est plus enflammé, les ulcérations de la gorge paraissent confluentes, celle de la lèvre est rétrécie, tandis que celle du bord de la langue est plus profonde. L'éruption du tronc n'offre plus que des taches; sur le cuir chevelu seul existent encore quelques saillies papuleuses; les surfaces de l'inoculation des deux cuisses ne forment plus de saillies, les téguments qui les recouvrent sont squammeux et d'une coloration rouge foncé. L'urine contient de l'iode.

2 décembre. —Le patient se plaint moins de la gorge; les ulcérations qui s'y trouvent sont moins profondes, moins rouges et moins taillées à pic. Les tubercules des cuisses sont affaissés et ne diffèrent de la peau que par des squammes et la coloration rouge foncé. — *Repet. médic.*

10. — Il n'y a point de modification de la bouche et de la gorge; le malade souffre cependant de celle-ci. L'éruption est plus distincte; sur le gland et la face interne du prépuce se trouvent un certain nombre de saillies rouges, excoriées : ce sont évidemment de petites tumeurs éruptives. Il a négligé complétement, pendant quelques jours, de prendre de l'iodure de potassium, aussi son urine ne contient point d'iode. — *Repet. Kali hydrjod.*

12. — Le patient se plaint surtout de la gorge; à peine il peut avaler les liquides. Le tubercule ulcéré de la lèvre a pris plus d'étendue et occupe un espace circulaire de la grandeur d'un six-pence d'argent. Les douleurs de tête et d'oreilles sont très intenses. Des petites saillies d'un rouge brun et de la grosseur de grains de chenevis, sont disséminées dans la barbe et le cuir chevelu. L'éruption papulo-squammeuse est plus marquée sur les flancs et dans la nuque.

On soumet ensuite le malade à un traitement mercuriel, sous l'influence duquel tous les symptômes diminuent promptement et disparaissent enfin complétement. Cette méthode curative est continuée sans interruption pendant quelques semaines.

Observation VI (1). — *Sommaire.* — Inoculation artificielle du pus d'un tubercule ulcéré sur les deux cuisses d'un jeune homme sain, âgé de vingt ans. — Le 17e jour, les plaies d'inoculation se cicatrisent. — Un mois après, formation d'une croûte épaisse sur une base saillante indurée dans le point d'inoculation. — Le 36e jour, la croûte tombée laisse à découvert la surface ulcérée d'un condylome; céphalées nocturnes. — Le 66e jour; aspect fongueux du condylome ulcéré. — Syphilides papulo-tuberculeuses. — Cutis anserina. — Le 102e jour, iritis et pharyngite syphilitiques. Traitement mercuriel. — Prompte guérison.

« Cette expérience a été faite avec les sécrétions des tubercules ulcérés qui ont fourni la matière à inoculer dans l'observation précédente. En voici la description :

« Le 21 août 1835. — Après que, par le procédé ordinaire, j'eusse enlevé l'épiderme dans une petite étendue de la surface antéro-interne des deux cuisses de M... M..., jeune homme de 20 ans et bien portant, la surface montre un certain nombre de papilles, plus volumineuses qu'à l'ordinaire; sur chacune de ces surfaces est appliquée de la charpie trempée dans le produit de sécrétion des tubercules ulcérés de W... R...; un morceau d'emplâtre de diachylon la maintient.

« 28. — Les surfaces privées de l'épiderme sont blanchâtres, bordées d'un cercle rouge et parsemées des papilles du derme, qui forment des petits corpuscules rouges à demi-transparents. Un nouveau pansement est fait avec le même produit de sécrétion des tubercules.

« 31. — Les surfaces sont élevées comme tuberculeuses. La charpie du dernier pansement peut encore être maintenue sur les plaies.

« 4 septembre. — Les surfaces sont plus proéminentes et plus tuberculeuses ; leurs bases sont uméfiées, les tubercules de ces surfaces ont toujours l'aspect de papilles hypertrophiées. Nouvelle application du produit de sécrétion des tubercules ulcérés de W... R...

« 7. — Les surfaces, quoique élevées et tuberculeuses, paraissent cependant se cicatriser.

« 2 octobre. — La surface d'inoculation de la cuisse droite, dit le malade, est douloureuse; elle est couverte d'une croûte épaisse, jaune brunâtre, lamelleuse, de la grosseur d'un sou ; la base qui supporte la croûte est proéminente et entourée d'une aréole squammeuse ; elle a mis à peu près quinze jours à se former. A la partie supérieure de la cuisse droite, au-dessous du ligament de Poupart, est une tumeur de la grosseur d'un œuf. Sur la cuisse gauche la surface de l'inoculation est livide et squammeuse.

« Ces points malades des deux cuisses vont être couverts d'emplâtres de diachylon.

« 6. — La croûte de la cuisse droite est tombée et *la tumeur n'est pas peu semblable à un condylome irrégulièrement ulcéré;* elle est d'un brun sale et, par l'aspect du bord qui la limite, il paraîtrait que sa surface ait été élevée et tuméfiée, et qu'ensuite elle se soit seulement affaissée en s'ulcérant. La surface d'inoculation de la cuisse gauche est proéminente et rouge.

« 7. — Le patient se plaint de quelques douleurs dans le lieu de l'inoculation de la cuisse droite. On trouve une ulcération sensiblement creusée et profonde dans une partie de son étendue, beaucoup moins dans deux autres points. Son aréole est bien dessinée. Il se plaint également d'une céphalée frontale, orbitaire gauche, avec exacerbation nocturne. Les paupières de l'œil correspondant sont tuméfiées et rouges. — Point d'éruption, point de maux de gorge.

« 14. — Le tubercule ulcéré de la cuisse droite a une analogie remarquable avec celui du malade P... R... (il fait le sujet de l'obs. IV).

« 6 novembre. — Toute la surface du tronc est couverte d'une éruption confluente. En l'examinant de plus près on voit beaucoup de petites papules entre des grandes élevures qui ont l'étendue d'un gros pois ou de l'extrémité d'un petit doigt. La peau, en général, offre assez de rudesse pour qu'on puisse l'appeler *cutis anserina.* Le scrotum est gonflé, pendant et parsemé de points excorié. Il n'y a rien au fondement; point de maux de gorge; néanmoins les amygdales sont gonflées et ulcérées superficiellement. Le fongus de la cuisse droite a pris l'aspect infundibuliforme ; sa surface est inégale, et ses bords tuméfiés et saillants. Sur la cuisse gauche, la surface de l'inoculation présente une tuméfaction d'un rouge sombre, la peau qui la revêt offre presque l'aspect d'une croûte.

« 9. — L'éruption est plus pâle et moins sail-

(1) Loc. cit., p. 45.

lante; le tubercule ulcéré de la cuisse gauche et l'aréole de celui de la droite paraissent également former moins de saillie; ils n'ont cependant pas meilleur aspect. Le scrotum cause des douleurs.

« 13. — Un grand nombre de points d'éruption sont saillants, arrondis et mollasses; leur périphérie est bordée par un cercle squammeux; d'autres ressemblent à de petites papules. Toute la peau offre le phénomène de la *chair de poule*. Le scrotum et les tubercules ulcérés des cuisses comme ci-dessus. Il y a un peu de douleur dans la déglutition; l'isthme du gosier est rouge; les tonsilles sont gonflées, d'une surface blanche, comme couverte de lymphe.

« 2 décembre. — L'œil droit est très enflammé; une rougeur cramoisie très intense est vers la circonférence de la cornée; la pupille est contractée, immobile et son bord est épaissi; la coloration de l'iris est plus sombre et plus verte que celle de l'autre œil. Le malade dit qu'il voit trouble par l'œil droit, que des douleurs lancinantes siégent dans ce dernier et dans la région temporale correspondante; qu'elles s'exaspèrent surtout la nuit; il y a aussi beaucoup d'épiphora. Les angles interne et externe de cet œil sont rouges et excoriés déjà depuis huit jours. Il y a des douleurs dans les épaules. L'éruption est plus saillante et plus squammeuse; quelques saillies sont arrondies et d'un rouge brun; d'autres sur le ventre ne dépassent pas le niveau de la peau; d'autres, enfin, sont squammeuses. C'est sur le tronc que l'exanthème est le plus confluent. Le scrotum offre encore quelques points d'excoriation. Le tubercule ulcéré ou le fongus de la cuisse droite a une surface excoriée analogue à celle d'un gâteau de miel; celui de la cuisse gauche est livide, saillant, couvert d'une croûte au centre.

« Le malade est soumis à un traitement mercuriel, et quarante-huit heures après les symptômes s'amendent déjà. En moins de quinze jours il est débarrassé de ses douleurs; mais l'intervention du mercure est encore continuée pendant six semaines. »

« Il est à peine besoin, ajoute Wallace en terminant sa dix-huitième leçon, que je vous fasse remarquer que le grand nombre de faits que je vous ai exposés dans les leçons précédentes, *et dont j'aurais pu rapporter encore davantage*, lèvent tous les doutes sur le caractère contagieux de la forme exanthématique de la syphilis (dont le type est le condylome), et sur la nature ou les symptômes de la maladie à laquelle donnent lieu leurs sécrétions.

« Je vais vous faire part encore des recherches expérimentales d'un confrère. La matière à inoculer a été prise sur des *condylomes datant de trois semaines* et existant autour de l'anus chez un homme de trente ans qui souffrait en même temps d'une éruption exanthématique sur les lèvres et dans la gorge. »

« 1re EXP. L'inoculation est pratiquée, d'après notre procédé, au *bras d'un homme bien portant*. Il s'y montra des condylomes avec les mêmes caractères que ceux auxquels on avait emprunté la matière à inoculer. Le résultat de l'inoculation a été le même sur deux points différents du même bras.

« 2e EXP. Une inoculation semblable est faite sur la face postérieure du *bras d'un homme de quarante ans, jouissant d'une bonne santé* et porteur d'une hernie ancienne. L'inoculation parut tout d'abord avoir un résultat négatif; ce n'est que quelque temps après qu'il se forme un tubercule qui, peu à peu, s'excave au centre en même temps que la périphérie s'élève en forme de bourrelet. Sa surface, d'un blanc grisâtre, s'étend peu à peu jusqu'à la grandeur d'un sou; le point d'inoculation avait seulement la grandeur d'une pièce d'un demi-sou.

« 3e EXP. De la même manière on a reproduit sur le bras d'un *troisième homme bien portant* des condylomes semblables à ceux qui ont fourni la matière à inoculer. »

Quelque laconiques que soient les trois faits que Wallace emprunte à un praticien qu'il couvre de sa responsabilité, ils prouvent d'une manière irréfragable que les sécrétions de condylomes, prises sur un malade affecté de syphilis constitutionnelle, ont produit, par voie d'inoculation artificielle sur trois hommes bien portants, des tubercules semblables dans le lieu même où a été faite l'application de la matière morbide.

La contagion de la syphilis exanthéma-

tique étant prouvée, Wallace, fidèle à son plan, examine expérimentalement la nature contagieuse de la forme qu'il appelle pustuleuse, et dont le type est la pustule chancreuse. Encore ici, on frissonne de le voir porter la matière virulente des malades sur des personnes saines, quoique ce soit là cependant le seul moyen scientifique d'établir l'existence d'un *contagium*. Il ne rapporte que deux cas de chaque variété de cette forme de la syphilis, bien qu'il en possède un grand nombre. La contagion de la pustule chancreuse et du pus du bubon qui l'accompagne ou qui la suit est admise par tout le monde ; d'ailleurs, nous n'avons pas à nous occuper aujourd'hui des accidents primitifs. Toutefois, il n'est pas sans intérêt de rappeler la remarque dont Wallace fait suivre les deux observations d'inoculation artificielle du pus de bubons à des hommes sains.

« Les deux expériences, dit-il, que je viens de vous rapporter ne laissent point de doute sur la nature contagieuse du pus du bubon, ni sur l'identité des phénomènes morbides engendrés par celui-ci, avec l'affection à laquelle la pustule primitive elle-même donne lieu par l'inoculation de son pus. Il s'est déjà écoulé quelques années depuis la publication de mes résultats sur ce sujet, et je vois avec plaisir qu'ils se trouvent confirmés par les expériences de M. Ricord. Je veux seulement rappeler ici que j'ai été *le premier à démontrer, par la voie expérimentale, la nature contagieuse du pus du bubon, et sa faculté de reproduire la pustule primitive.* »

Passant ensuite aux accidents consécutifs ou constitutionnels de la forme pustuleuse de la syphilis, Wallace ne rapporte également devant son auditoire que deux faits d'inoculation artificielle de malade à homme sain. Pour cette variété de la syphilis, il préfère le procédé des piqûres par la lancette à celui de la dénudation, soit par le vésicatoire, soit par le frottement. Voici ces deux faits :

***Observation* VII (1). — Inoculation, par la lancette, du pus de syphilides pustuleuses à un homme sain. — Un mois après, éruption papulo-tuberculeuse et ecthyma pustulo-croûteux à la place des piqûres. — Le 56ᵉ jour, des croûtes ecthymateuses recouvrent toutes les piqûres. — Le 66ᵉ jour, éruption d'une syphilide squammeuse, céphalées nocturnes et douleurs ostéocopes. — Le 72ᵉ jour, pharyngite syphilitique ; traitement mercuriel ; prompte guérison.**

« Le 15 novembre 1835. — Dans le point ordinaire et sur les deux cuisses de P. . M..., jeune homme sain, âgé de 27 ans, sont faites trois piqûres sur lesquelles on applique du pus des pustules de J... K... (J... K... portait sur le corps un grand nombre de pustules syphilitiques psydraciées ; l'éruption datait d'environ quinze jours).

22. — Les piqûres ne sont point enflammées.

24. — Même état. (Je recommande au malade de m'avertir dès qu'il sent de la douleur dans les points d'inoculation.)

14 décembre. — Le malade se plaint de chaleur et de cuisson à la place des piqûres. Les trois de la cuisse droite et deux de celles de la gauche sont couvertes de petites papules saillantes, d'un rouge brun, formant des petits tubercules ; leur surface est faiblement squammeuse. Une des squammes est si épaisse, qu'elle ressemble à une croûte, et, si on la soulève, on découvre une petite surface superficiellement ulcérée. Le patient dit que ces saillies n'ont commencé à se montrer qu'il y a quelques jours.

11 janvier 1836. — Sur la cuisse droite, à la place des trois piqûres, sont trois croûtes d'un jaune verdâtre, chacune de la grandeur d'une pièce d'un sou, et entourée d'une aréole rouge pourpre ou cramoisie et squammeuse. Les aréoles sont confluentes par leur périphérie, de manière qu'elles forment une surface rouge continue. Sur la cuisse gauche se trouvent également deux croûtes semblables à la place des deux piqûres ; mais, comme elles sont plus distantes l'une de l'autre, leurs aréoles ne sont pas confluentes. En pressant sur ces croûtes, on fait suinter sous leurs bords une certaine quantité de pus épais d'un

(1) Loc. cit., p. 60.

brun sale. Les ganglions de la racine des deux membres pelviens et des deux régions inguinales sont tuméfiés, surtout à droite; au niveau de quelques-uns, la peau est rouge.

Un cataplasme est maintenu sur les croûtes de la cuisse droite; celles de gauche sont abandonnées à elles-mêmes. Repos au lit.

13. — Les croûtes qui ont été couvertes par les cataplasmes sont tombées et laissent à découvert trois tubercules ulcérés qui, tous trois, offrent le même aspect; de forme arrondie, leur surface est légèrement déprimée, de couleur d'un blanc sale, en tout analogue à des tumeurs condylomateuses; plus lisses à la périphérie qu'au centre, probablement parce qu'ils commencent à se cicatriser. Les aréoles qui les limitent, de même que celles de la cuisse gauche, sont moins marquées qu'auparavant. Le gonflement des ganglions inguinaux et la rougeur des téguments ont beaucoup diminué.

21. — Les ulcérations tuberculeuses sont plus rouges, ayant cependant encore un reflet brunâtre; leurs surfaces luisantes paraissent très disposées à saigner. Le patient se plaint de douleurs lancinantes dans les épaules et les bras, dans les lombes et les cuisses, de céphalées, de maux d'oreilles et de douleurs dans le menton, avec exacerbation nocturne très caractérisée. Il souffre de la gorge, et accuse des croûtes dans les cheveux. En l'examinant, je le trouve couvert d'une éruption squammeuse, particulièrement sur le tronc. L'isthme du gosier est sensiblement rouge.

28. — Les douleurs sont moins intenses, mais l'éruption est plus marquée; il existe même quelques petites taches arrondies, blanchâtres et superficielles sur le voile du palais et la luette.

Il est inutile de continuer l'histoire de cette observation; il suffit de faire remarquer que le malade fut plus tard soumis à un traitement mercuriel et qu'il guérit promptement. J'ai revu cet homme dernièrement, par conséquent un an après l'expérimentation; il paraissait très bien portant; cependant les traces de cicatrisation des tubercules ulcérés étaient encore visibles et d'un aspect caractéristique: elles étaient proéminentes et lisses; la peau qui les constitue paraissait exempte de poils et d'orifices des glandes sudoripares.

Observation VIII (1). — *Sommaire.* — Inoculation du pus de syphilides pustuleuses à un homme sain. — Le 28e jour, une croûte d'ecthyma couvre les piqûres.—Le 44e jour, douleurs articulaires, tubercule ulcéré dans le point d'inoculation.—Le 54e jour, éruption d'une syphilide papulo-squammeuse. — Le 81e jour, tubercules sur la marge de l'anus, sur le dos de la langue. Traitement mercuriel; prompte guérison.

Le 1er juin 1835. — Du pus recueilli sur une lancette dans les pustules de J... S... fut inoculé au moyen de piqûres sur la peau du pénis de J... M..., jeune homme sain, âgé de vingt-trois ans. (Les pustules de J... S... appartenaient à la forme de la syphilide pustuleuse dont les pustules étaient psydraciées. L'éruption remontait à environ quatre semaines, et quelques pustules étaient couvertes alors de petites croûtes.)

6. — L'inoculation ne donne encore aucun résultat.

28. — Une croûte recouvre le point de l'inoculation; elle est d'un jaune sale et entourée d'une aréole. Les ganglions inguinaux sont un peu tuméfiés, mais indolents. Une emplâtre de diachylon est maintenue sur la croûte.

29. —En enlevant l'emplâtre, la croûte tombe aussi et laisse à découvert une surface unie, d'un rouge sombre, de la grandeur et de la forme d'un *six-pence* d'argent, entourée d'une aréole tuméfiée en forme de bord. L'ulcération est tellement superficielle qu'elle semble être à peine un peu plus qu'une excoriation. Il s'était formé de temps en temps des croûtes dans ce point de l'inoculation; le malade les arrachait au fur et à mesure.

14 juillet. — Depuis quelques jours, le malade a de la douleur dans l'épaule droite; la gorge est saine; il n'a point d'éruption sur le corps.

Le tubercule ulcéré du pénis est toujours couvert d'une emplâtre de diachylon.

24. — La surface de ce tubercule forme une saillie un peu plus prononcée, mais du reste à peine modifiée. Tout son corps est couvert d'un exanthème qui forme des taches à peu près arrondies, faiblement proéminentes, et plus ou moins rapprochées les unes des autres. Il se plaint de douleurs dans le cuir chevelu et les épaules.

(Wallace passe sous silence quelques détails.)

20 août. — La peau de la marge de l'anus est d'un rouge foncé dans l'étendue de cinq centimètres, et parsemée d'un certain nombre de points saillants. dont quelques-uns ne sont pas plus grands que des pois, tandis que d'autres atteignent la grosseur de l'extrémité du doigt. Les plus petits sont rouges, les plus gros offrent une surface blanchâtre, comme si elle résultait d'une cautérisation. Deux d'entre eux sont plus grands

(1) Loc. cit., p. 62.

et allongés, présentant une extrémité interne ou ovale qui est rouge, et une extrémité externe blanchâtre. Le raphé du périnée est tuméfié et participe à la même coloration. La marche, dit-il, rend toutes ces parties plus humides. Sur le scrotum sont deux tubercules semblables à ceux de l'anus; sur le dos de la langue existe un autre tubercule pareil, saillant, dont la surface présente un grand nombre de points rouges. Des taches blanches entourées d'une rougeur spécifique se trouvent sur les tonsilles. Sur son corps sont disséminées un grand nombre de taches d'un rouge brun faiblement squammeuses.

Le malade est soumis à un traitement mercuriel, et en moins de quinze jours tous les symptômes étaient disparus; cependant le mercure fut continué encore pendant trois semaines.

Est-il permis encore, après la lecture attentive des faits d'expérimentation qui précèdent, d'attendre des preuves plus convaincantes de la contagion des accidents syphilitiques appartenant à la forme dite secondaire? Nous sommes persuadés, au contraire, que la connaissance exacte des résultats que Wallace a obtenus de l'inoculation artificielle aurait vidé, depuis quinze ans déjà, le débat soulevé sans cesse entre les contagionistes et les non-contagionistes de la syphilis confirmée. Elle aurait également désarmé les combattants trop ardents pour la science, mais, disons-le, trop inhumains. De nouvelles expériences n'auraient point été entreprises sur des individus sains; celles de Wallace les rendaient et les rendront désormais inutiles. La chose est jugée ; la science ne veut plus de victimes, tant pis pour ceux qui ferment les yeux à la lumière.

En effet, dans les neuf observations que nous venons d'extraire des leçons du professeur de Dublin, ne se trouve qu'un cas dans lequel la syphilis constitutionnelle n'ait pas été portée du malade sur une personne saine. Les sept premiers cas se rapportent à l'inoculation de condylomes et de tubercules ulcérés, les deux derniers à celle de syphilides pustuleuses. L'observation II, que nous avons suivie jour par jour pendant notre internat à Lourcine, dans le service de M. Bouley, présente les mêmes phases que celles que Wallace a recueillies, il y a quinze ans, dans l'hôpital de Dublin. Quelle que soit la forme de la syphilis constitutionnelle, plaques muqueuses, tubercules, syphilides pustuleuses, etc., à laquelle on ait emprunté la matière inoculable, on remarque partout que le lieu de l'inoculation, la plaie, la lésion qui a permis à l'absorption morbide de se faire, se cicatrise promptement. Non-seulement *la porte d'entrée est fermée, mais elle est complétement murée.*

Le moment d'application de la matière contagieuse est distant de celui d'apparition des premiers phénomènes constitutionnels de la syphilis par un intervalle de temps qui n'a pas été moins de dix-huit jours et plus de trente-deux. Ces premiers symptômes se sont montrés constamment dans le lieu même de la contamination. L'espace de temps qui sépare la période d'intoxication, qui est la lésion primitive, de la période de manifestation générale, doit être considéré comme une période de transformation ou d'incubation.

D'où une première différence énorme dans l'évolution de la pustule chancreuse, selon qu'elle est transmise par voie d'inoculation ou naturelle ou artificielle. La période d'incubation de celle-ci est à peine de quelques heures, de un ou de deux jours au plus.

La lenteur même avec laquelle se montrent les premières manifestations locales après l'inoculation des accidents constitutionnels pourrait bien avoir épuisé trop tôt la patience des expérimentateurs consciencieux, qui n'ont pu signaler que des résultats négatifs. Elle a pu être la cause réelle d'un grand nombre de ces résultats, et partant d'un grand nombre d'erreurs.

Le caractère propre de l'inoculation d'un

virus consiste dans la reproduction d'une lésion semblable à celle qui a fourni la matière virulente. Ne retrouve-t-on pas ce caractère dans les résultats de l'expérimentation que nous avons rapportée aussi bien que dans la pustule chancreuse transportée d'un point du corps sur un autre? Ne voyons-nous pas des tubercules se montrer dans le point contaminé par de la sécrétion de tubercules? des pustules syphilitiques sur la piqûre dans laquelle a été déposée de la matière purulente d'une syphilide analogue?

Donc, tenant compte et du temps d'incubation, et de la nature de la lésion locale, premier symptôme de la contagion, nous pouvons conclure, en remontant de l'effet à la cause, que la matière virulente a été empruntée à une forme constitutionnelle. A Dieu ne plaise que nous avancions cette proposition pour insulter au caractère scientifique de Wallace, du célèbre praticien qui a rendu les plus grands services à l'humanité par l'étude approfondie qu'il a faite de la syphilis, et notamment de son traitement!

Ainsi, dans les neuf cas que nous soumettons à nos lecteurs, il y a eu transmissibilité artificielle et locale d'un accident consécutif de la syphilis à des personnes saines qui, sous l'œil de l'expérimentateur, de Wallace, ont été atteintes des différentes formes de la syphilis constitutionnelle, après un temps variable depuis la manifestation locale. Ainsi, dans l'observation IV, des maux de gorge apparaissent le 51ᵉ jour; des céphalées nocturnes se montrent dès le 36ᵉ jour dans l'observation VI; des syphilides le 54ᵉ jour dans l'observation VIII; à la fin du 2ᵉ mois, dans l'observation V; le 66ᵉ jour, dans l'observation VI, etc. Dans tous les cas, d'ailleurs, le traitement mercuriel triomphe promptement de tous ces accidents.

Il découle de tout ce qui précède :

1° Que les symptômes de la syphilis confirmée, autrement dit les accidents secondaires, sont transmissibles par voie d'inoculation d'individus malades à des individus sains ou à d'autres déjà malades de la syphilis;

2° Que, dans ces cas, le temps d'évolution, d'incubation des premières manifestations locales est beaucoup plus long que celui de la pustule chancreuse ou de tout autre symptôme de la forme primitive;

3° Que l'infection générale se manifeste après la transmission des accidents consécutifs dans une période variable, jamais moindre de quatre semaines;

4° Qu'enfin, et comme corollaire des propositions précédentes, les faits d'observations cliniques recueillies par les praticiens de tous pays et de toute opinion, et considérés comme résultant de la contagion des symptômes constitutionnels de la syphilis, ces faits, très nombreux, reçoivent aujourd'hui leur sanction scientifique.

Un moment viendra bientôt sans doute où il sera possible de résumer toutes les observations cliniques relatives à la contagion des accidents consécutifs, éparses dans les différents écrits périodiques et les traités spéciaux, où il sera permis d'en déduire toutes les conséquences théoriques qu'elles comportent... Alors l'expérience aura parlé pour tout le monde!

SYPHILISATION.

INOCULATION D'UN ACCIDENT SECONDAIRE.

La syphilisation, patronée en France par M. Auzias-Turenne, défendue et appuyée par M. Casimir Sperino, de Turin, dans un Mémoire qui a été inséré dans les *Annales* (1), ne pouvait manquer d'exciter au plus haut point l'attention du public

(1) T. 3, p. 258.

médical. Jusqu'ici nous n'avions connu la syphilisation qu'à l'état de théorie, ou au moins appuyée sur des expériences contestées dans leur valeur et sur des observations incomplètes.

Il vient de se produire un fait grave, affligeant même, mais positif, et qui, au point de vue de la science, ne répond que trop à la défiance et à l'incrédulité avec lesquelles ont été accueillies les promesses merveilleuses de la syphilisation.

M. le docteur L... a été présenté à la Société de Chirurgie, dans sa séance du 12 novembre 1851, par M. Musset, interne du service de M. Ricord, pour soumettre à l'observation de cette Société savante les résultats d'expériences entreprises dans le but de vérifier les idées émises sur la syphilisation.

En attendant que M. le docteur L... donne lui-même, *in extenso*, l'histoire de sa propre observation non encore complétée, voici les principaux résultats auxquels il est déjà arrivé :

M. le docteur L... n'a jamais eu ni chancres ni blennorrhagies.

Aux mois de décembre 1850 et janvier 1851, il s'est inoculé à la verge, à un intervalle d'une semaine chaque fois, une dixaine de chancres.

Ces chancres ont disparu en peu de temps sous l'influence d'un traitement simple, hygiénique.

Le 2 juillet, il s'inocule de nouveau au bras gauche, et un chancre en est la conséquence.

Trois mois après, c'est-à-dire le 1er octobre, il se déclare une syphilide exanthématique et bientôt papuleuse, accompagnée de l'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs.

Quelques jours après, des plaques muqueuses apparaissent sur les amygdales.

M. le docteur L... ne se soumet à aucun traitement.

Le 17 octobre, une inoculation est pratiquée sur le bras gauche par M. Auzias, en présence de M. Ricord, avec du pus puisé à un chancre datant de vingt jours, existant chez un malade qui avait été inoculé lui-même avec du pus pris chez un prétendu syphilisé qui en était à peu près à son soixantième chancre.

Le 24 octobre, M. Ricord pratique deux inoculations, l'une sur le bras gauche, l'autre sur la muqueuse du prépuce, avec du pus d'un chancre phagédénique non serpigineux, existant sur un malade couché salle 2, n° 4 de son service.

Le 25 octobre, M. le docteur L... s'inocule lui-même au même bras et à la verge, avec le pus du premier chancre.

Le 28 octobre, deux inoculations sont pratiquées au bras gauche, l'une avec le pus du premier chancre, l'autre avec celui du quatrième.

Le 29 octobre, deux inoculations sont faites avec le pus du quatrième chancre.

Le 30, deux inoculations sont pratiquées au bras avec le pus du premier chancre et du second.

Le nombre des inoculations s'élève ainsi à onze.

De ce qui précède, nous croyons pouvoir arriver aux conclusions suivantes :

1° Bien que des inoculations, au nombre de dix, aient été faites, cela n'a pas empêché une onzième de s'indurer et d'être suivie régulièrement de la syphilis constitutionnelle.

2° Les nouvelles inoculations successives qui ont été faites en vue de la syphilisation, ont toutes réussi.

3° Les chancres n'ont pas été d'une moindre étendue à mesure des inoculations faites.

Ainsi les diamètres des chancres successifs ont été indifféremment plus grands ou

plus petits que ceux des chancres qu'ils avaient précédés ou suivis.

4° Le plus grand nombre des chancres inoculés a pris la forme phagédénique, comme cela se montre souvent chez des individus qui, ayant une syphilis constitutionnelle, contractent de nouveaux chancres.

5° Il est à remarquer que les plus intenses proviennent du pus du syphilisé de M. Auzias, parvenu à son soixantième chancre.

6° Le phagédénisme non serpigineux n'a pas dépendu de la source à laquelle le pus avait été emprunté, car le plus grand nombre des chancres qui ont été produits par le pus provenant du syphilisé ont pris indifféremment la forme phagédénique, tandis que parmi trois chancres produits par le pus fourni par un malade du service de M. Ricord, affecté d'un chancre phagédénique non serpigineux, un seul a pris la forme phagédénique.

7° Le phagédénisme des premiers chancres n'a pas été atténué par les chancres qui ont suivi et qui sont devenus phagédéniques à leur tour.

8° Le phagédénisme a donc semblé tenir à l'état général du malade influencé par le siége, car tandis que le plus grand nombre des chancres inoculés au bras ont pris cette forme, les chancres inoculés à la verge avec le même pus, et le même jour, sont restés très restreints, et ont vite marché vers la réparation.

9° Les inoculations successives, faites dans le sens de la syphilisation, et qui ont affecté une marche si grave, non-seulement n'ont pas influencé favorablement les accidents de la syphilis constitutionnelle, mais bien au contraire ces accidents ont semblé prendre une nouvelle intensité au fur et à mesure que les chancres d'inoculation tendaient au phagédénisme.

10° Il est à remarquer que tandis que toutes les inoculations faites avec du pus d'ulcères primitifs ont été suivies de résultats positifs, des inoculations secondaires appartenant aux formes les plus graves et dans toute leur intensité, sont restées sans effets. (*Union médicale,* 15 nov. 1851.)

Nous n'ajouterons aucune réflexion au point de vue de la syphilisation. Le fait en lui-même est au moins bien propre à suggérer de légitimes appréhensions pour l'avenir d'une semblable théorie, qui n'a pas encore, peut-être, dit tous les mécomptes, toutes les déceptions qu'elle renferme. Nous nous contenterons de traduire ici la pénible émotion que nous avons ressentie dans la seule circonstance où il nous a été permis d'apprécier une tentative de syphilisation, tentative essayée par un médecin sur lui-même, dans l'intention bien arrêtée de poursuivre l'expérience jusqu'à ses extrêmes conséquences.

Ce fait se recommande encore à l'attention de nos lecteurs au point de vue d'une question de syphiliographie vivement controversée de nos jours ; nous voulons parler de l'inoculabilité des accidents secondaires. C'est, en effet, sur ce point de doctrine que M. le docteur Vidal a rappelé la discussion, au sein de la Société de Chirurgie, dans sa séance suivante, le 19 novembre, en fournissant des détails qui complètent la communication de M. Musset. Les voici tels que nous les avons entendu donner par M. L...... lui-même, à la leçon clinique de M. Vidal, à l'hôpital du Midi, et recueillis par M. Pellagot, interne du service, sous la dictée de notre confrère allemand, dont la franchise et la spontanéité de renseignements méritent toute confiance.

M. L......, docteur allemand, s'inocula en décembre 1850 et janvier 1851,

à plusieurs reprises, dix à douze chancres sur la verge. Ces inoculations avaient été pratiquées dans le but d'essayer un moyen thérapeutique particulier, à l'aide duquel on pourrait, en peu de temps, arrêter l'ulcération chancreuse.

Ces chancres furent cicatrisés au bout de cinq à dix jours. — Point de traitement mercuriel.

Le 8 juillet 1851, inoculation à la face antérieure du bras gauche, à l'aide de pus pris sur les amygdales d'un sujet ayant la vérole constitutionnelle.

Nous donnerons plus bas l'histoire circonstanciée de ce malade, telle qu'elle a été rapportée en public par M. L...... lui-même.

Le lendemain de l'inoculation, 9 juillet, rien d'apparent. Jusqu'au 18 juillet aucun résultat ne se manifeste.

18 juillet. — Au point où l'inoculation avait été pratiquée apparaît une élévation d'un rouge vif, que M. le docteur L...... qualifie de papule. Celle-ci devint grosse environ comme une lentille et se couvrit de croûtes, puis ces croûtes tombèrent et laissèrent à découvert une ulcération indurée.

Un mois après environ, douleurs rhumatoïdes accompagnées d'un peu de fièvre.

1er octobre. — L'ulcération inoculée le 8 juillet est complétement cicatrisée ; il reste une induration marquée. Apparition d'une roséole.

17 octobre. — Dans le but d'expérimenter si la syphilisation pouvait guérir la vérole, M. le docteur L...... se fit inoculer et s'inocula des chancres dont la description a été faite dans la précédente séance, par M. Musset.

Voici l'histoire du malade qui a fourni du pus à l'inoculation de M. L.......

En mai 1851, M. ***, ami de M. L.... et comme lui médecin, contracta à la verge un chancre qui était complétement cicatrisé le 17 juin. Déjà, dès le 11 juin, syphilide exanthématique, plaques muqueuses sur les amygdales des deux côtés. Engorgement des ganglions cervicaux postérieurs, et d'un ganglion sous-maxillaire.

Le 2 juillet, sur le bord droit de la langue et vers sa base, ulcération d'apparence particulière, comme par érosion. D'après l'opinion de M. L......, cette ulcération, qui d'ailleurs avait paru huit à neuf jours après l'engorgement du ganglion sous-maxillaire, était un accident consécutif.

Le 8 juillet, sur les plaques muqueuses ulcérées que M. L...... considère comme consécutives, fut pris le pus que ce docteur s'inocula au bras gauche et qui donna lieu aux résultats déjà indiqués.

Ce fait, sérieux par le but qu'il poursuit, grave par les résultats déjà donnés, présente, il faut bien le reconnaître, un grand intérêt scientifique. Au point de vue de la *syphilisation*, il peut jeter une triste et vive lumière sur ce principe nouvellement révélé. Il est encore remarquable par une circonstance dont notre honorable confrère, M. Vidal de Cassis, a parfaitement remis en lumière toute la portée et toute la valeur. Ainsi le cas curieux qui préoccupe aujourd'hui la science serait en même temps une nouvelle preuve de l'inoculabilité des symptômes syphilitiques secondaires, et dans l'espèce, nous aurions à signaler un détail très important, que les faits de Waller et de Wallace avaient déjà mis hors de doute, c'est la période d'incubation qui s'écoule entre le moment de l'inoculation et celui où se manifestent les premiers accidents spécifiques.

Que l'observation présentée par M. Musset semble établir, contrairement à la doctrine de M. Auzias, et aux expériences de

M. Sperino, que l'aptitude à l'infection syphilitique ne diminue pas en raison du nombre des inoculations pratiquées; que celles-ci peuvent être sans influence heureuse sur la marche des symptômes consécutifs préexistants, c'est un fait grave dont nos lecteurs pourront apprécier la valeur.

Quant à la question soulevée par M. Vidal de Cassis, nous savons à l'aide de quels arguments préalables on se fera fort d'en faire justice : mais, à ce propos, nous devons présenter une considération sérieuse, car elle touche à la qualité même du sujet de cette triste observation. C'est un docteur en médecine, c'est un confrère qui s'est soumis volontairement à cette suite d'expériences graves, et cette circonstance ne permet pas l'intervention des suppositions à l'aide desquelles on a l'habitude de repousser bien loin les faits de ce genre.

M. Chausit.

REVUE.

[illegible]

Gale (*du traitement rapide de la*). — *Guérison en deux heures, par* M. Gibert. — Avertie par l'un de nos collègues de l'Académie, M. Michel Levy, membre du Conseil supérieur de santé, l'autorité militaire s'occupe en ce moment de l'application, à l'hôpital du Gros-Caillou, du traitement de la gale d'après l'ancien procédé d'Helmerich, communiqué en France, dès 1812, par notre collègue M. Burdin, et renouvelé et perfectionné tout nouvellement dans les salles des galeux de l'hôpital Saint-Louis par nos savants et excellents confrères MM. Bazin et Hardy.

Bien que quelques journaux de médecine aient déjà indiqué ce perfectionnement, les praticiens nous sauront gré d'entrer dans quelques développements à cet égard. Il s'agit d'une maladie populaire qui tendait sans cesse à se propager et à s'étendre, et qui serait restreinte bientôt dans de très étroites limites, si les espérances qu'ont fait naître les expériences de notre collègue M. Hardy venaient à se réaliser.

Les médecins du siècle dernier (et ce préjugé résiste encore aujourd'hui aux lumières de la science) croyaient assez généralement que la gale reconnaissait une cause humorale qui pouvait donner lieu à l'évolution spontanée de la maladie, l'entretenir, la reproduire, amener des accidents de rétrocession ou de répercussion, laisser des traces plus ou moins profondes dans l'économie après la disparition de l'éruption, etc.

Lorry lui-même, auteur si savant et praticien si expérimenté, hésitait encore à adopter complétement les idées de R. Mead, qui, se fondant sur la présence incontestable de l'*acarus* mise hors de doute dans la lettre de Cosimo Bonomo à F. Redi, affirmait que la gale était une éruption locale de cause externe et devait être seulement combattue par des topiques.

En vain les expériences de Galès à l'hôpital Saint-Louis (1812) avaient de nouveau confirmé l'existence de l'*acarus* de la gale : en vain Biett et Alibert (bien qu'ils n'eussent point su rechercher eux-

mêmes l'*acarus*) avaient adopté l'opinion que la gale était une maladie locale et qui ne nécessitait point d'autres remèdes que les topiques, le préjugé persistait dans l'opinion populaire et même dans celle de beaucoup de médecins...; bien plus, on contestait l'existence de l'*acarus*, et un médecin de l'hôpital Saint-Louis n'avait pas craint de porter une sorte de défi à celui qui serait assez habile pour le rencontrer.

Les choses étaient en cet état, lorsque, en 1834, sous les yeux de mon prédécesseur Alibert, un étudiant corse, M. Renucci, retira l'*acarus* des sillons qui le contiennent sur plusieurs galeux réunis à la consultation publique de l'hôpital Saint-Louis. Depuis lors, beaucoup d'expériences directes ont prouvé que l'*acarus* était la véritable cause de l'éruption.

Cependant, comme je l'ai démontré dans mon *Traité pratique des maladies de la peau*, cette découverte n'apporta pas grande modification au traitement de la gale, puisque déjà on la combattait avec succès par des topiques propres à détruire l'*acarus*.

Voici d'ailleurs les conclusions dans lesquelles je résumais dix ans plus tard un article sur la *gale* :

« 1° La gale est une maladie accidentelle et de cause externe, qui ne saurait se développer *spontanément*, mais qui est toujours communiquée par contagion. Elle ne peut laisser après elle aucune altération dans les humeurs, ne réclame aucun remède interne et guérit radicalement par le seul emploi de quelques topiques. Les dangers attribués à la gale dite *rentrée* ou *répercutée* n'existent que dans l'imagination des malades trompés par des théories fausses et ridicules.

« 2° La forme, le mode de développement, le siége d'élection, la propagation successive à certaines régions du corps bien déterminées de l'éruption de la gale, sont la base la plus sûre du diagnostic (il convient d'y ajouter la recherche de l'*acarus* dans les sillons de l'intervalle des doigts et de la face palmaire du poignet); ce diagnostic peut devenir difficile dans le cas de complications (papuleuse, eczemateuse, ecthymateuse, impétigineuse).

« 3° Les topiques les plus sûrs, les plus innocents et les moins coûteux pour guérir la gale sont aujourd'hui, comme au temps de *Celse*, les sulfureux. »

Le *Journal de médecine, chirurgie et pharmacie* (février 1813) contient le Mémoire de M. Burdin sur le traitement rapide de la gale communiqué par Percy.

M. Burdin, médecin de l'hôpital militaire de Groningue en 1812, rapportait qu'un Hollandais, Helmerich, chirurgien au 125e régiment de ligne, était possesseur d'une pommade (qu'il tenait secrète) avec laquelle on pouvait guérir la gale en moins de quarante-huit heures.

Voici comment ce traitement fut exécuté à l'hôpital, sous les yeux de M. Burdin :

1° Bain de propreté, dans lequel, au moyen d'un morceau de savon vert, une friction générale destinée à nettoyer tout le corps et à déchirer les sillons et vésicules, était faite sur toute la peau, les galeux s'entr'aidant mutuellement à cet effet. Cette friction devait durer une demi-heure.

2° Le lendemain matin, friction générale avec la pommade (dont la composition sulfuro-alcaline fut ultérieurement révélée par les soins de M. Burdin), répétée trois fois dans le cours de la journée, à quelques heures de distance.

3° Le jour suivant, le malade prenait un second bain de propreté avec friction savonneuse, et était renvoyé guéri. MM. Burdin, Percy, Biett, et généralement tous les médecins français qui essayèrent de ce traitement, méconnurent, à ce qu'il paraît, la véritable indication du procédé qui devait

être la destruction subite de l'*acarus* dans tous les points où on pouvait le supposer, et attachèrent surtout de l'importance à la multiplication des frictions dans un court espace de temps : d'où les inconvénients signalés par Biett et le prompt abandon du procédé expérimenté une première fois dans les hôpitaux militaires, à cette époque, sur les indications de Percy (1812 et 1813).

On conçoit, en effet, que des frictions irritantes, rudes, générales et répétées devaient facilement provoquer des éruptions inflammatoires secondaires qui retardaient beaucoup la guérison du malade.

De plus, même chez ceux qui n'éprouvaient point ce genre d'accidents, on ne croyait point à la guérison entière tant qu'il restait des vésicules aux divers points d'élection, tandis qu'aujourd'hui ces vésicules ne sont considérées que comme des traces de la maladie destinées à s'effacer d'elles-mêmes sans aucun traitement et dépourvues de tout caractère contagieux.

C'est là surtout ce qui caractérise le progrès réel que notre collègue M. Hardy a fait subir au procédé d'Helmerich et de M. Burdin, renouvelé avec succès dans les salles de l'hôpital Saint-Louis par son prédécesseur, M. Bazin, aujourd'hui chargé d'une autre division du même hôpital.

M. Hardy croit qu'il suffit d'un traitement de *deux heures* pour affranchir la gale de toute propriété contagieuse et pour permettre ensuite, l'*acarus* étant détruit dans les sillons qui le recèlent, la disparition spontanée des petits boutons vésiculeux, qui ne sont qu'un effet destiné à céder après la destruction de la cause.

Si les idées de MM. Bazin et Hardy se confirment (et jusqu'ici les résultats d'une expérience déjà assez étendue semblent tout en leur faveur), je crois que l'on pourra simplifier encore le procédé, et que, surtout chez les femmes, chez les individus de la classe aisée, on pourra, au lieu de frictions étendues à toute la surface du corps, se borner à attaquer dans les points d'élection (l'intervalle des doigts, la face palmaire des poignets, le pli du bras, les aisselles, le devant du tronc, les jarrets) les boutons et surtout les *sillons* (toujours très visibles à l'œil nu), tant avec la friction savonneuse qu'avec la friction sulfureuse, évitant ainsi plus sûrement encore et les désagréments et les inconvénients des frictions générales.

Voici d'ailleurs comment on procède aujourd'hui dans la salle des galeux de l'hôpital Saint-Louis, et très incessamment, sur la demande de M. Hardy, les malades ne seront plus admis à l'hôpital, mais seulement reçus au traitement externe, où on les renverra après les *deux heures* consacrées à l'application de la méthode :

Le malade est conduit au bain ; il se déshabille et subit une friction générale de demi-heure de durée avec le savon noir ; il se plonge ensuite dans un bain simple, où il continue de se nettoyer la peau durant une heure. A sa sortie du bain, on le ramène dans la salle, et là, dans un cabinet disposé à cet effet, aidé d'un de ses camarades, il subit une nouvelle friction générale de demi-heure, mais cette fois avec la pommade sulfuro-alcaline.

Cette pommade, employée depuis plus de trente ans à l'hôpital Saint-Louis pour le traitement de la gale, se compose de huit parties d'axonge, deux parties de fleur de soufre et une partie de sous-carbonate de potasse.

Après cette friction, le malade examiné est renvoyé guéri, bien qu'il reste parfois des vésicules intactes assez nombreuses aux mains et ailleurs.

Mais M. Hardy affirme que sur plusieurs centaines de sujets, c'est à peine s'il a eu à constater deux ou trois récidives, tandis qu'elles étaient assez communes quand on

se bornait aux frictions partielles des mains. Il croit encore (et je partage cette opinion) que le nombre de galeux a diminué considérablement depuis que la rapidité de la guérison a permis d'admettre au traitement tous les galeux qui se présentent, et empêché par conséquent la propagation du mal qu'entretenaient nécessairement au dehors les sujets dont on était obligé, par défaut de place, de différer l'admission.

Pour ma part, je déclare qu'ayant assez souvent admis dans mes salles des femmes et des hommes qui s'étaient vus ainsi refusés dans la division de la gale, je n'ai jamais non plus observé de récidive, bien que je n'eusse employé (concurremment avec les bains sulfureux et les fumigations sulfureuses) que les frictions partielles des mains et des poignets; mais le traitement durait toujours au moins huit jours dans la gale simple. Dans la gale compliquée d'éruptions inflammatoires, je n'employais pas la pommade, je me bornais aux bains de mains et aux lotions de tous les points d'élection avec l'alcoolé de staphysaigre ou l'alcoolé de nicotiane (mêlé de moitié eau), et alors le traitement durait au moins deux semaines. D'ailleurs, M. Hardy n'applique point non plus son procédé aux galeux chez lesquels existent des complications inflammatoires. Mais, s'il est bien démontré qu'après la destruction des sillons (et il y aurait encore la question de savoir si, en l'absence de ces sillons qui ne se rencontrent point chez tous les galeux, il n'y a plus de contagion à craindre), le malade peut être déclaré guéri sans qu'on ait à se préoccuper des boutons vésiculeux (ordinairement flétris et rompus à la vérité) qui subsistent encore...., le traitement, même par les frictions partielles, pourrait être beaucoup abrégé et presque réduit à la courte durée de celui de MM. Hardy et Bazin.

Je ne parle point de la recherche et de la constatation *de visu* de l'*acarus scabiei*, comme seule base solide du diagnostic, et comme seul moyen d'arriver à la certitude de la guérison, parce que cette recherche ne laisse pas que d'être assez minutieuse et parfois assez difficile pour qu'on ne puisse exiger de tous les praticiens la constatation de ce signe infaillible.

En somme, le traitement de la gale réduit ainsi à sa plus simple expression, c'est au temps à confirmer la vérité du principe émis par M. Hardy, savoir : que les vésicules apparentes de la gale ne sont qu'un effet qui se dissipe de lui-même quand la cause a été détruite.

(*Gazette médicale.*)

PURPURA. — Quelques réflexions à propos d'une observation de ***purpura hemorrhagica;*** par M. le docteur ULYSSE FOURNIER, à Bordeaux. — M. le docteur Fournier a publié (*Gazette des hôpitaux,* 23 octobre 1851) une remarquable observation de purpura. Nous croyons devoir en reproduire et les points suivants, et la conclusion que l'auteur en a tirée :

Le jeune F. M., de Faujeux, d'un tempérament lymphatique, ayant la peau blanche, les cheveux blonds, la figure couverte d'éphélides, est né dans les meilleures conditions de fortune, d'un père parfaitement bien constitué et d'une mère frêle, chez qui la moindre coupure détermine un écoulement de sang assez difficile à arrêter, quoique pourtant elle ne se rappelle pas avoir eu de taches de purpura ni d'hémorrhagies spontanées rebelles. Il a deux sœurs, l'une de dix-huit, l'autre de vingt-deux ans, très bien constituées, et qui n'ont offert aucun symptôme de la maladie dont il est lui-même atteint, tandis qu'il a perdu son unique frère, à l'âge de dix ans, à la suite d'une hémorrhagie intestinale symptomatique d'un *purpura hemorrhagica*. Venu au monde avec une oreille à l'état rudimentaire, le jeune F. M. n'a rien offert de bien particulier jusqu'à l'âge de deux ans. Mais à partir de ce moment on s'aperçut qu'il survenait de temps en temps sur les membres inférieurs de

petites taches noirâtres qui disparaissaient au bout de sept ou huit jours, après avoir passé successivement par les nuances verdâtre et jaunâtre, tout comme le font les ecchymoses ordinaires. L'apparition de ces taches était accompagnée d'un peu de malaise, d'inquiétude.

Une pression un peu forte sur une partie quelconque du corps donnait lieu à la même apparition, sans phénomènes généraux. Cet état resta stationnaire jusqu'à l'âge de quatre ou cinq ans; alors les taches se montrèrent plus fréquemment; elles furent plus nombreuses et plus larges; il commença à se faire quelques épistaxis assez rebelles; la moindre égratignure donnait lieu à un écoulement de sang difficile à arrêter. A cette époque, il lui survint au cuir chevelu une petite tumeur noirâtre, du volume d'un noyau de cerise, mais de très mauvais caractère, au dire du médecin qui le soignait alors; si bien qu'il jugea convenable de l'enlever. Quel ne fut pas son étonnement lorsqu'il vit qu'aucun moyen ne pouvait arrêter la petite hémorrhagie survenue après l'opération, et que la plaie, irritée par divers hémostatiques, se transforma peu à peu en un ulcère saignant de 7 à 8 centimètres de diamètre! Le sang ne cessa de transsuder qu'au bout de trois semaines ou un mois.

Quelques années plus tard, moi-même, ayant été obligé de lui appliquer des sangsues au-dessous des angles de la mâchoire pour une angine très intense, j'eus la plus grande peine du monde pour arrêter l'écoulement de sang qui se faisait par les piqûres. Les hémostatiques ordinaires, tels que l'amadou, l'alun, etc., ayant été impuissants, j'embrochai la base de chaque petite plaie avec des aiguilles à insectes, les plus fines que l'on puisse trouver, et je jetai des fils tout autour; mais au bout de quelques heures la peau était détruite, et le sang transsudait déjà entre elle et la ligature. Pensant que cela tenait à ce que j'avais trop serré les fils, j'appliquai au-dessous de nouvelles ligatures, en prenant la précaution d'étrangler très peu les tissus, assez pourtant pour que le sang ne coulât plus; le même phénomène morbide se reproduisit, seulement un peu plus tard. Ce n'est qu'au bout de dix jours que je pus arrêter ces hemorrhagies en faisant appliquer les doigts d'un aide pendant cinq ou six heures, recouverts d'un morceau d'amadou, sur chaque plaie. Cette compression graduée, douce et intelligente a été ce qui a le mieux convenu à ces tissus d'une organisation si bizarre, si incomplète.

Ces divers phénomènes morbides, sans exercer une grande influence sur le développement du corps, semblèrent aller en augmentant jusqu'à l'âge de huit à neuf ans. C'est alors, en 1847, que je commençai à donner des soins à cet enfant.

Lorsque je le vis pour la première fois, il était atteint d'une épistaxis assez abondante qui durait depuis huit jours, avec quelques moments d'arrêt, et contre laquelle on avait employé inutilement tous les moyens simples dont on se sert en pareil cas; le pouls était pourtant encore assez plein, fréquent; la peau chaude; la figure un peu injectée; le sang sorti des narines, très rouge, bien coagulé; la langue était saburrale; le ventre un peu tendu, sans être douloureux; la constipation opiniâtre. Je fis garder au malade le repos le plus complet dans une position demi-assis dans le lit. Je prescrivis une diète rigoureuse (ce que l'on ne faisait pas auparavant, parce que l'on pensait qu'il fallait vite réparer les forces que le malade perdait); j'ordonnai pour boisson de la limonade froide, une potion astringente et calmante, avec l'extrait de ratanhia et le sirop diacode.

Je fis appliquer une chaleur liquide, révulsive, sur les membres inférieurs, et j'insufflai dans la narine de l'alun calciné. Immédiatement il se forma un caillot assez dense et assez volumineux pour obstruer cette narine; le sang s'épancha encore un peu dans la fosse nasale correspondante (ce que sentait fort bien le malade), se coagula, et l'hémorrhagie fut arrêtée complétement. Il s'écoula par l'autre narine un peu de sérosité sanguinolente provenant du caillot, mais en très petite quantité et pendant peu de temps. La position de l'enfant et la direction oblique de haut en bas et d'arrière en avant qu'a le plancher des fosses nasales à cet âge expliquent en partie comment le sang n'a pas continué à couler dans l'arrière-gorge, et comment la sérosité sanguinolente a plutôt filé dans l'autre fosse nasale que dans le pharynx. Sous l'influence de ces moyens la fièvre diminua; la face devenue pâle, l'accablement parut un peu plus marqué; mais la faim se fit bientôt sentir. Je permis du bouillon froid. Deux ou trois jours après je donnai un léger purgatif, qui fit rendre une grande quantité de matières bilieuses et beaucoup d'ascarides vermiculaires. Nous élevâmes peu à peu à une alimentation nutritive et à des remèdes toniques et astringents à la fois. Le caillot se détacha au bout du sixième jour; il avait été presque réduit à la couche desséchée qui fermait les narines.

Je me suis un peu étendu à propos de cette épistaxis, parce que le moyen que j'ai employé cette première fois pour l'arrêter m'a toujours

réussi chez ce malade. Je rappellerai même à cette occasion que la dernière fois que j'en ai fait usage chez lui, c'était pour un saignement de nez qui durait depuis vingt-deux jours. La quantité de sang perdue avait été évaluée approximativement à près de 90 grammes par jour. Un médecin distingué d'une des villes importantes du Midi, à qui avait été confié le malade, avait employé une foule de moyens sans succès. Les résultats de ma médication furent presque immédiats.

Indépendamment de ces épistaxis, le malade présentait encore sur diverses parties du corps, et principalement sur celles qui sont le plus exposées à l'action des agents extérieurs, des taches larges, foncées, livides, irrégulières; on aurait dit des ecchymoses déterminées par une contusion. Ces taches disparaissaient assez vite; car, comme nous le verrons plus tard, l'absorption se faisait, chez notre malade, avec une activité étonnante; il est, pour moi, incontestable que si ces taches ont apparu quelquefois spontanément, d'autres fois aussi elles ont été produites par un coup, une pression un peu forte, par le frottement même d'un corps dur, tel qu'un petit couteau, des boulettes mises dans la poche de son pantalon.

Mais bientôt le sang ne se contenta plus de se répandre dans le derme, il vint aussi constituer des foyers sanguins dans le tissu cellulaire sous-cutané, sous-aponévrotique, et même intermusculaire. Ces tumeurs sanguines, un peu foncées, ressemblant au trombus de la saignée, et passant comme lui par diverses phases de couleur, de volume et de consistance, devinrent d'autant plus fréquentes et nombreuses que le système musculaire prit plus de développement et d'action. Quand ces tumeurs sanguines apparaissaient spontanément, elles déterminaient, comme les saignements de nez, un peu d'inquiétude, de l'agitation, de la fièvre, des nausées, quelques envies de vomir; plus tard, un affaissement passager. Les tumeurs, qui ne faisaient éprouver, les premiers jours, que la douleur de la distension, devenaient réellement douloureuses quand l'absorption commençait à se faire. La peau rougissait un peu; elle était très chaude. Quand les tumeurs avaient été nombreuses, comme quand l'épistaxis avait été abondante, l'enfant gardait pendant quelque temps le teint chlorotique; mais il reprenait bientôt sa gaîté et ses amusements.

J'ai remarqué que les saignements du nez étaient d'autant plus rares que les tumeurs sanguines se montraient plus souvent.

La chute d'une dent de la première dentition détermina une légère hémorrhagie assez longue à arrêter. C'est le seul phénomène qui se soit passé du côté de la bouche; jamais les gencives n'ont été tuméfiées, boursoufflées, saignantes, comme dans le scorbut; il n'y a pas existé cette mauvaise odeur que l'on remarque chez les personnes atteintes de cette dernière affection. Il n'y a jamais eu de ces ulcérations spontanées, scorbutiques, d'un aspect sanieux, repoussant.

Non-seulement les agents extérieurs, mais encore les fortes impressions morales, avaient de l'influence sur l'apparition de tous ces phénomènes; ainsi, une violente colère faisait venir presque immédiatement ou des tumeurs sanguines, ou une épistaxis. C'est à une pareille cause que j'ai attribué ce saignement de nez qui dura vingt-deux jours.

La nature faisant presque à elle seule les frais de la résolution des tumeurs sanguines, je me contentais, pour modérer et régulariser son action, d'appliquer quelques fomentations d'alcool camphré étendu d'eau, et de combattre l'élément gastrique lorsqu'il y avait indication; et lorsque la fièvre avait cessé, je faisais faire des *lotions* d'eau froide sur tout le corps, et j'insistais beaucoup sur le régime analeptique et sur la médication tonique astringente, dont les principaux agents étaient le ratanhia, le cachou, le fer, le sirop de Portal, le vin antiscorbutique, et surtout les bains de mer. Sous l'influence de tous ces moyens, les épistaxis et les tumeurs sanguines devinrent moins fréquentes et moins intenses; l'enfant grandit comme les enfants de son âge, son intelligence se développa, et il paya même son tribut aux diverses épidémies de rougeole, de scarlatine et de suette miliaire qui vinrent visiter les contrées qu'il habitait.

A onze ans, la maladie changea pour ainsi dire de forme, sans changer de caractère. Les phénomènes qui eurent lieu alors se passèrent du côté des articulations; c'est qu'en effet, outre l'action vitale organique qui se fait à cet âge dans ces parties, l'enfant, jouant beaucoup, courant, exerçant ses membres de toutes les façons, les principaux frottements, les plus grands tiraillements avaient lieu dans les articulations. Après quelques phénomènes généraux analogues à ceux dont j'ai déjà parlé, on voyait une ou plusieurs articulations (le plus souvent les genoux) devenir raides, gonflées, dures, tendues, tantôt couvertes d'une ecchymose, tantôt sans aucun changement de couleur à la peau, dont, du reste, la température n'était pas élevée pendant les premiers

jours. La pression ne déterminait qu'une douleur légère, c'était la douleur de la distension des tissus. Quand la résolution commençait à se faire la douleur était beaucoup plus vive et la chaleur assez forte; l'ecchymose disparaissait comme celle de l'entorse; lorsqu'il n'y avait pas d'ecchymose, la résolution se faisait sans que la peau changeât presque de couleur. Au fur et à mesure que la tension diminuait, on sentait dans le genou, sur les côtés de la rotule, une fluctuation très évidente. Sous l'influence du repos, de la diette et de lotions avec l'alcool camphré ou une solution d'hydrochlorate d'ammoniaque, la résolution était complète au bout de sept à huit jours, et l'enfant reprenait ses jeux et ses amusements.

. . . .

Notre savant confrère termine ainsi et l'observation intéressante qu'il publie et les réflexions dont il l'accompagne :

« Pour résumer les considérations que je viens de soumettre à l'appréciation des savants à propos de mon observation, je dirai que le *purpura hemorrhagica* diffère complétement du scorbut par ses causes, ses modes de manifestation, sa marche, ses accidents, la composition du sang des sujets qui en sont atteints et par son traitement. Que si le scorbut semble tenir essentiellement à une altération des liquides et principalement du sang, le purpura semble être caractérisé par une altération des solides en général et du système capillaire en particulier. »

GALE. — Aliénation mentale produite par une maladie de la peau. — M. Blanc, docteur-médecin, à Romans (Drôme), a écrit à M. le rédacteur en chef du *Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, pour lui communiquer l'observation suivante. Ce fait offre cela de curieux, qu'il est une preuve de plus du retentissement général et profond que produisent sur le système nerveux les affections prurigineuses, le lichen, la gale, etc. Il renferme en outre l'explication simple et toute naturelle, pour ainsi dire, des phénomènes généraux graves que certains pathologistes et Alibert lui-même, avaient attribués à la métastase et à la répercussion.

« Obs. M. Cote, jeune homme de dix-huit ans, est né à Romans, de parents bien portants. De mémoire d'homme, il n'y a pas eu d'aliénés chez ses ancêtres paternels ou maternels. Il travaillait à Lyon en qualité d'ouvrier orfèvre, lorsqu'en février 1851 il fut pris d'insomnie, d'agitation et de démangeaisons à la peau. Il consulta un médecin, qui lui prescrivit un hypnotique. Le malade, après avoir fait usage du remède à la dose indiquée, voyant que le sommeil n'arrivait pas, prit en une seule fois ce qu'il aurait dû prendre en plusieurs jours. Son agitation et son insomnie s'en accrurent; il devint triste et rêveur, craignit qu'on ne l'empoisonnât, et perdit toute aptitude au travail. Ces symptômes persistant, il fut ramené à Romans, puis conduit dans un établissement d'aliénés, d'où il s'échappa, après y être resté quarante jours, par une escalade dont un aliéné seul est susceptible. Il fut de nouveau ramené à Romans.

« Je le visitai le 10 juin : yeux hagards, réponses brusques et sèches, insomnie; il craint toujours qu'on ne l'empoisonne; point d'appétit. Il éprouvait des démangeaisons que je reconnus être dues à l'existence de la gale. Son jeune frère, avec lequel il a couché quelques jours, présente les symptômes de la même maladie cutanée. Je conseille la pommade d'Helmerich, Après deux jours de son emploi, le jeune Cote aîné reprend du sommeil, de l'appétit et de la gaîté. Dix jours après on le considère comme guéri de son affection mentale. On le laisse partir seul pour Lyon, où il travaille depuis de son état sans avoir donné le plus léger signe de sa folie. »

M. Blanc ajoute à cette observation ce commentaire qui nous paraît en résumer complétement la valeur : « Dans l'espèce, la gale avait été la cause de l'aliénation mentale; d'abord, elle avait déterminé avec la démangeaison l'insomnie, et avec l'insomnie une modification vitale du cerveau, d'où la folie. »

M. Chausit.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 5.

Ammoniaque (Gomme).

La gomme ammoniaque constitue un mode de traitement du favus par la calotte, beaucoup moins douloureux que celui qui consistait dans l'application de la poix, à laquelle elle a été substituée par M. Evens.

On fait un sparadrap de gomme ammoniaque et on l'applique par bandelettes sur la tête bien nettoyée et rasée, de manière à recouvrir et au-delà les surfaces malades. On les laisse séjourner ordinairement plusieurs semaines.

Anthracokali (Carbure de potassium).

Préparation préconisée, il y a quelque temps, dans le traitement des maladies cutanées. On l'administre en poudre à l'intérieur; mais on s'en est surtout servi, à l'extérieur, sous forme de pommade.

POUDRE.

Pr.	Anthracokali...............	0, 1
	Réglisse en poudre.........	0, 3

Pour une dose que l'on répète trois ou quatre fois par jour.

Ce remède provoquerait d'abondantes sueurs. (Jourd.)

POMMADE.

Pr.	Anthracokali...	1 gram.
	Axonge..................	30 gram.

Mêlez.

Pour onctions dans l'eczema.

L'anthracokali est aujourd'hui déjà inusité.

Antimoine.

Plusieurs préparations antimoniales constituent des médicaments actifs dans le traitement de la syphilis et de plusieurs maladies de la peau; ce sont surtout le proto-sulfure et le soufre doré.

Le sulfure d'antimoine (antimoine crû) constitue la partie active de certaines tisanes devenues célèbres, et souvent, en effet, très efficaces contre les maladies chroniques de la peau et surtout la syphilis secondaire grave; ainsi l'ancienne tisane d'Astruc, la tisane de Vigaroux, et surtout la tisane de Pollini et la tisane de Feltz.

TISANE DE POLLINI.

Pr.	Brou de noix sec........	75,0 gram.
	Salsepareille...........	12,5
	Squine.................	12,5
	Antimoine crû..........	25,0
	Pierre-ponce..........	12,5
	Eau..................	1500,5

Faites bouillir jusqu'à réduction de moitié (Guib.)

A prendre tous les jours par moitié, le matin et le soir. On continue de deux semaines à un mois.

On a obtenu des résultats inespérés de l'emploi de cette décoction.

TISANE DE FELTZ.

Pr.	Salsepareille..............	60,0
	Colle de poisson............	10,0
	Sulfure d'antimoine........	80,0
	Soufre...................	2000,0

Faites bouillir jusqu'à réduction d'un tiers.

Cette tisane, qui se prend par verrées, passe à bon droit pour un anti-syphilitique précieux.

Beaucoup de médecins pensent que le sulfure d'antimoine ne doit ses propriétés actives qu'à l'arsenic qu'il contient. M. Rayer a proposé de le remplacer dans la tisane de Feltz par l'arséniate de soude (six milligrammes ou un huitième de grain par litre), et M. Guibourt par de l'acide arsénieux.

A. Cazenave.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8. – 4635.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—N° 3. DÉCEMBRE 1851.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

Alph. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et Maurice CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DE LA VALEUR DES MALADIES INTERCURRENTES DANS LES MALADIES DE LA PEAU.

(2e et dernier article.)

En recherchant la part d'influence qui doit être dévolue aux affections cutanées par rapport au développement des troubles fonctionnels, des lésions de sécrétion, des maladies intérieures; en appréciant, au point de vue du pronostic, la valeur et l'importance de ces phénomènes morbides nouveaux, nous avons dégagé la question qui nous occupe d'éléments étrangers et de considérations incidentes qui pouvaient l'obscurcir. Par l'élimination des maladies qui ne sont que la suite, l'aggravation ou la reproduction, sous une autre forme, d'une affection cutanée antécédente, nous avons résolu négativement cette question. Il nous reste à compléter ces aperçus par l'étude des maladies intercurrentes proprement dites, et par les déductions pratiques que l'on doit en tirer.

Par maladies intercurrentes, nous comprenons ici les phlegmasies aiguës des viscères profonds, la pneumonie, la péritonite, l'entérite, par exemple; les fièvres essentielles, avec ou sans éruption à la peau, telles que la fièvre typhoïde, la variole, enfin l'érysipèle; maladies qui ne sauraient être rattachées, par les lois de la physiologie et de la pathologie générales, à l'affection cutanée dont elles s'éloignent d'ailleurs par leur nature même. La durée toujours limitée de ces maladies, quelle qu'en soit l'issue, établit encore une ligne de démarcation entre elles et les troubles intérieurs sur lesquels nous avons déjà insisté. Aussi n'aurons-nous pas à nous occuper des influences générales ou individuelles qui peuvent les faire naître; nous n'aurons pas non plus à rechercher si la

préexistence d'une maladie de la peau influe sur la maladie intercurrente, puisqu'il ne peut y avoir entre celle-là et celle-ci aucune relation de cause à effet, aucun enchaînement pathogénique. Ce que nous aurons à étudier, au contraire, c'est l'influence de la seconde sur la première ; c'est la modification que la phlegmasie intercurrente peut imprimer à la maladie cutanée.

Cette question offre une égale importance au point de vue de la pratique et du pronostic ; mais avant de pénétrer dans tous les détails qu'elle comporte, il est utile de faire une analyse préalable des changements immédiats qui s'accomplissent dans l'état de l'affection cutanée lors de l'apparition de la maladie intercurrente ; d'examiner à quelles lois pathologiques bien déterminées ces phénomènes peuvent se rattacher. Nous arriverons ainsi, et par une voie naturelle, en quelque sorte, à apprécier la valeur de la maladie intercurrente, quant à ses effets définitifs, effets qui tantôt sont complètement heureux, tantôt nuls et qui, dans quelques rares exceptions, aggravent l'affection cutanée ou favorisent son extension.

Les maladies intercurrentes, telles que nous les avons comprises, agissent sur la peau de deux manières ; en vertu d'une action générale, par le retentissement de la réaction fébrile, et en vertu d'une action locale, par l'éruption qui quelquefois les accompagne. Ces deux modes d'action se combinent lorsque la variole ou l'érysipèle intervient pendant le cours de l'affection cutanée. C'est en vertu de cette double action, état fébrile prolongé, éruption locale, que la maladie nouvelle provoque sur les points primitivement attaqués des modifications immédiates dont toutes les phases s'expliquent par les lois de la révulsion et de la perturbation. En effet, lorsque la maladie de la peau s'efface, disparaît même, ce n'est que par degrés et aussi sans que la maladie intercurrente se trouve entravée dans sa marche. A mesure que cette dernière se développe, les produits d'inflammation et de sécrétion cessent d'être fournis; ils tarissent en peu de jours d'une manière si complète qu'il est souvent bien difficile de reconnaître les surfaces anciennement malades. Une résorption active s'opère sur les liquides que contiennent les vésicules, les pustules encore intactes ; les croûtes, les lamelles, les squammes semblent subir elles-mêmes, en partie du moins, l'action de ce travail morbide qui s'accomplit généralement d'une manière insensible, mais incessante. C'est bien évidemment à l'absorption qu'il faut attribuer le principal rôle dans la disparition des produits sécrétés, car celle-ci s'effectue si lentement qu'il est, pour ainsi dire, possible de la suivre des yeux. Les croûtes, les squammes, les lamelles, au lieu de se détacher et de tomber tout d'un coup, contractent une adhérence de plus en plus intime avec la peau, diminuent chaque jour de volume, par une élimination insensible et aussi par la résorption des parties semi-liquides, jusqu'à ce qu'enfin elles s'effacent comme un point imperceptible.

C'est encore un fait acquis à l'observation générale que, le plus souvent, cette révulsion a lieu sans danger pour le malade. Toutefois, et l'expérience l'a déjà prouvé, mais exceptionnellement, si l'affection de la peau occupe de larges surfaces, si elle existe à une période d'acuité très prononcée et fournit une sécrétion abondante, la phlegmasie intérieure peut être défavorablement influencée et prendre une gravité réelle proportionnée à la gravité de la maladie première. Dans ces conditions, le travail de la suppuration établi à la peau se trouvant en quelque sorte paralysé, il est à craindre que la maladie nouvelle ne marche vers une terminaison fatale, une

terminaison par la suppuration. C'est ainsi que nous comprenons les pneumonies suppurées chez les varioleux, quand, par des méthodes abortives, on a voulu empêcher le développement des pustules sur la face. Nous croirions encore à la possibilité des mêmes accidents si une pneumonie se déclarait tout à coup pendant la période aiguë des gourmes ou d'un eczema très suintant et occupant de larges surfaces. Hors ces cas exceptionnels, la disparition de l'affection cutanée ne semble devenir la source d'aucun accident compromettant.

Ce qui se passe quand la maladie intercurrente a cessé semblerait être une preuve de plus à l'appui des raisons qui nous portent à expliquer ces modifications immédiates par les lois de la révulsion ou de la perturbation. En effet, ces modifications n'ont le plus souvent d'autre durée que celle de la maladie intercurrente, et, chose bien remarquable, l'éruption cutanée repasse, en sens inverse, par toutes les phases qu'elle a parcourues pour décroître ; elle reparaît enfin avec les mêmes caractères qu'elle présentait auparavant. Cette révulsion momentanée s'opère non-seulement sur les maladies de la peau ordinaires, mais encore sur certaines affections spéciales, la gale, par exemple. Sans doute l'acarus ne disparaît pas à la manière des vésicules et des sillons dont il ne reste plus de trace tant que règne la maladie nouvelle; mais si l'on ne peut pas dire qu'il est absorbé, s'il est impossible de présumer ce qu'il devient pendant tout le cours de la maladie intercurrente, ce n'en est pas moins un fait curieux qu'après avoir été plus ou moins longtemps invisible, il reparaisse quinze jours, trois semaines, un mois plus tard.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, les maladies intercurrentes agissent donc sur les maladies cutanées de deux manières : ou par une modification locale, immédiate, ou par une modification médiate, générale, résultant d'un état fébrile. L'érysipèle résume assez bien ces deux actions réunies. En effet, il peut être accompagné d'un appareil inflammatoire qui agisse évidemment sur la maladie de la peau par voie de retentissement ; il peut aussi, accident local, déterminer une sorte de fluxion qui favorise le dégorgement des points actuellement malades.

Des deux actions révulsive ou perturbatrice, la plus puissante, celle dont l'influence est la plus profonde, la plus radicale, c'est assurément la dernière. Aussi, est-ce surtout au point de vue de la perturbation que l'on doit, en général, apprécier la valeur des maladies intercurrentes.

Quelle que soit l'action qui s'opère par le fait d'une phlegmasie intercurrente, cette action doit être envisagée à un double point de vue : celui de la maladie accidentelle et celui de l'éruption antécédente. Sous le premier rapport, l'influence de la phlegmasie est-elle d'autant plus marquée que l'état aigu se présente à un degré plus grand d'intensité, que la maladie intercurrente a duré plus longtemps, a plus profondément agi sur l'organisme? L'expérience semble avoir démontré que ces conditions ne changent rien à l'effet produit par la phlegmasie accidentelle, et que celui-ci est toujours le même, heureux ou fâcheux.

Sous le second rapport, il faudra, pour préjuger l'influence de la maladie intercurrente, tenir compte de l'état de l'éruption cutanée, de sa nature nécessairement très variable, de toutes les conditions étiologiques générales ou individuelles qui exercent le plus souvent une influence réelle sur la marche de la maladie. Ici nous sommes mieux servi par l'expérience et il est possible d'établir quelques catégories, incomplètes peut-être, mais qui, au point de vue de l'action révulsive ou de l'action per-

turbatrice, nous permettront de préciser plus exactement l'influence définitive, mauvaise ou salutaire de la maladie intercurrente, selon que la maladie de la peau existe à tel ou tel état, dans telle ou telle condition.

§ I. — La phlegmasie incidente peut traverser une éruption existant à l'état aigu. Si cette dernière est à son début ; si elle est du nombre de celles qui ont une marche régulière, une durée courte ; si c'est une maladie légère, provoquée accidentellement et contre laquelle il ne serait même pas nécessaire, pour en obtenir la guérison, de diriger un traitement actif ; si, par exemple, il s'agit d'un herpès circinné, d'un zona, d'un eczema *rubrum*, d'un lichen *simplex aigu*, il ne sera pas rare de voir la maladie de la peau jugulée en quelque sorte, s'effacer, disparaître pour ne plus revenir. On peut donc dire que dans ces cas l'influence révulsive ou perturbatrice est presque toujours heureuse.

§ II. — La maladie intercurrente peut survenir pendant le cours d'une éruption à l'état chronique. Ici la question est complexe, car l'état chronique peut tenir à des circonstances diverses, qui font varier nécessairement les effets de la phlegmasie soit locale, soit générale. Ainsi la persistance de l'éruption peut dépendre uniquement de conditions locales. Il n'est pas rare, en effet, de voir un sycosis, un impétigo, un eczema dont la marche vers la guérison s'arrête tout à coup, malgré les efforts et les ressources d'une thérapeutique rationnelle dont l'efficacité avait été maintes fois constatée ; il n'est pas rare de voir ces affections, un instant amendées, rester stationnaires, enracinées pour ainsi dire sur quelques points limités, sans qu'on puisse trouver à cela de raison plausible dans l'état général de l'économie. Dans cette circonstance, le développement d'une phlegmasie accidentelle locale produit une action analogue à celle des agents substitutifs qui guérissent certaines maladies chroniques en les faisant repasser momentanément par l'état aigu ; avec cette différence, toutefois, que sous l'influence de la médication substitutive, les urèthrites, les conjonctivites, par exemple, offrent pendant quelques jours, avant de disparaître, les caractères anatomiques de la phlogose aiguë, et que l'on ne voit pas les affections chroniques cutanées reparaître à la période d'acuité. Les produits de l'inflammation s'effacent de la manière que nous avons déjà indiquée, sous l'influence de l'érysipèle, par exemple, et lorsque ce dernier a parcouru les phases régulières, que la desquammation s'est accomplie, la maladie cutanée n'existe plus.

§ III. Parmi les maladies de la peau qui affectent une marche essentiellement chronique, il faut surtout citer le lupus. Que la chronicité tienne avant tout à la nature même de la maladie, cela ne fait pas de doute ; mais dans la plupart des cas, et notamment dans certaines formes de lupus avec hypertrophie, l'état chronique dépend d'altérations particulières dans l'état des tissus, et l'on comprend que, comme dans l'exception précédente, une phlegmasie locale intercurrente puisse devenir un accident heureux en modifiant la vitalité des parties. En effet, sous l'influence de quelques poussées érysipélateuses spontanées, se déclarant même parfois avec une sorte de périodicité, le lupus se modifie heureusement ; un travail de résorption s'effectue au sein des tissus engorgés qui marchent rapidement vers la guérison par le bénéfice seul de la maladie intercurrente. L'érysipèle constitue, dans ces cas, un des agents curatifs les plus puissants. Ce mode de guérison naturel, on peut dire, donne bien la me-

sure des remarquables effets qui suivent l'érysipèle *artificiel* provoqué par certaines cautérisations, surtout par les cautérisations avec le bi-iodure de mercure (1).

§ IV. A un tout autre titre, les manifestations à la peau d'une maladie générale, *totius substantiæ,* de la syphilis, jouent un grand rôle parmi les maladies chroniques cutanées. En étudiant l'action des maladies intercurrentes sur ces maladies spéciales, on reconnaît qu'elle n'a pas pour résultat de détruire le principe lui-même; mais on a pu constater souvent un fait bien digne de remarque, c'est que la phlegmasie accidentelle a eu, dans certains cas, pour résultat très heureux, inespéré même, de produire une modification rapide et radicale de symptômes spécifiques très différents entre eux par la gravité relative de leurs formes anatomiques et qui coïncidaient parfois avec d'autres altérations plus profondes, dues toujours à la même cause, mais sur lesquelles ne s'étendait pas l'influence de la maladie intercurrente.

Évidemment la maladie intercurrente agit alors en provoquant une modification organique locale qui favorise la disparition des expressions anatomiques de la syphilis, la cicatrisation même des ulcères très rebelles. C'est encore un phénomène naturel de guérison par la méthode substitutive ; aussi dans ces cas l'influence de la maladie intercurrente se produit-elle presque nécessairement par voie de perturbation.

La modification peut dans certains cas être complète. Ainsi nous avons vu un jeune homme affecté sur le front et sur la face d'un herpès circinné spécial dont le développement augmentait chaque jour, et qui, avant qu'on eût pu commencer un traitement antisyphilitique, fut pris d'un érysipèle très étendu, qui dura trois semaines et enleva complètement l'éruption. Le malade refusa ensuite de se soumettre à un traitement qu'il ne jugeait plus opportun, parce que la syphilide n'avait pas reparu plusieurs jours après la guérison de l'érysipèle. Dans ce fait et dans plusieurs autres analogues, le phénomène extérieur a été seul jugulé ; mais il est évident que si l'éruption dont le développement n'était pas terminé a disparu, ce n'est que momentanément; qu'il n'y a pas eu guérison du principe syphilitique. La récidive est possible.

Dans d'autres circonstances qui rentrent mieux dans l'exception qui nous occupe, l'érysipèle a amené la cicatrisation de larges ulcérations existant au cuir chevelu et qui depuis longtemps restaient stationnaires, malgré des traitements spéciaux administrés avec persévérance.

Chez un troisième malade, jeune homme de 25 ans, amaigri, épuisé par la suppuration de deux larges ulcérations serpigineuses qui avaient labouré les aines, la partie supérieure des cuisses et la partie inférieure de l'abdomen jusqu'au niveau de l'épine iliaque antérieure et supérieure de chaque côté, et sur lesquelles un traitement spécial continué pendant plusieurs mois n'avait produit qu'un commencement de cicatrisation; chez ce jeune homme, disons-nous, une variole confluente, bien qu'il eût été vacciné, amena une guérison complète, solide, dans les tissus de cicatrice ; enfin le malade prit rapidement de l'embonpoint, et sa santé, un instant compromise, redevint forte et robuste.

Dans ces deux cas les effets merveilleux de la perturbation doivent être considérés comme durables, définitifs. On a de légitimes raisons pour supposer que le principe spécial était vaincu par les tra ments administrés avec persévérance, et croire que la guérison était complète avec

(1) V. *Annales*, t. III, p. 57.

la disparition d'un mal qui, pour ainsi dire, n'existait plus que par habitude.

Pour résumer ce premier point, l'expérience semble démontrer que, quand une maladie intercurrente, locale ou générale, traverse une éruption existant à l'état chronique, alors que cet état tient à des conditions locales, cette intervention peut amener une modification heureuse et souvent très rapide de la maladie de la peau.

§ V. — Dans d'autres cas, l'éruption existe encore à l'état chronique, mais elle se présente dans des conditions d'état ou de nature qui peuvent changer complètement les résultats. Ainsi, la maladie cutanée consiste quelquefois en une lésion de sécrétion dont l'intégrité absolue n'est pas indispensable à la santé générale, mais qui accuse une sorte d'état morbide constitutionnel; sous l'influence d'une phlegmasie intercurrente, les résultats pathologiques de cette lésion pourront s'amoindrir, disparaître même complètement; mais la lésion elle-même ne saurait être atteinte et modifiée par la maladie aiguë, et elle reparaît presque fatalement aussitôt que celle-ci a cessé. C'est ce qui arrive pour les lésions de la sécrétion épidermique, le psoriasis et la lèpre vulgaire surtout, et pour les lésions de la sécrétion sébacée, qui forment une des variétés les plus intéressantes de l'acné.

Ainsi encore, les affections de la peau peuvent tenir à des causes générales que la maladie intercurrente ne modifie en rien; et si, sous l'action de cette maladie, l'éruption peut disparaître, c'est à la condition de revenir avec tous ses caractères à la période d'état où elle se trouvait avant l'apparition de la phlegmasie accidentelle. C'est ce que l'on remarque dans certaines affections de la peau qui existent fréquemment à l'état chronique, dans l'eczema, le lichen, etc. Dans ces cas et dans ceux que nous venons de citer, les maladies nouvelles ont bien une influence réelle sur l'éruption, puisqu'elles la font nécessairement disparaître; mais cette influence n'est que passagère, et elle cesse avec la phlegmasie aiguë elle-même. Après que celle-ci a disparu, la maladie de la peau reparaît et revient souvent avec une rapidité remarquable à la période d'état où elle existait avant. Nous avons vu et cité déjà des exemples de cette curieuse évolution.

§ VI. — Dans d'autres cas, enfin, l'éruption chronique peut ou tenir à un état général de l'économie, ou traduire une détérioration profonde, et l'on comprend qu'un mouvement fébrile prolongé puisse aggraver la maladie cutanée. Ainsi, les affections gourmeuses qui non-seulement dans l'enfance, mais encore dans l'âge adulte, peuvent reparaître sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques ou d'organisation, ne sont, dans la plupart des cas, que suspendues par l'action révulsive ou perturbatrice. Il n'est même pas sans exemple de voir cet état fébrile accidentel leur communiquer une activité nouvelle, faciliter leur extension sur de plus larges surfaces. Nous en dirons autant pour l'ecthyma et le rupia, qui, dans certaines conditions, ne sont que l'expression d'une constitution minée par des maladies graves antérieures, ou délabrée par des causes générales débilitantes. Si, dans ces circonstances, il survient un érysipèle, celui-ci ne devient pas nécessairement le point de départ d'une terminaison fatale, mais il favorise le plus souvent le développement de l'affection pustuleuse ou bulleuse.

Ainsi, toutes les fois que la maladie de la peau dépendra d'un état général, que surtout elle sera ou causée ou entretenue par une débilitation profonde de l'écono-

mie, le développement d'une phlegmasie aiguë pourra être une complication fâcheuse. Il en serait de même si l'érysipèle traversait une éruption procédant par bouffées aiguës, ainsi qu'on le voit quelquefois pour l'eczema, pour le lichen, pour le pemphigus, et aussi pour cette forme d'impétigo désigné sous le nom d'*érysipelatodes*.

§ VII. — Il est des cas, enfin, où la phlegmasie accidentelle est tellement inhérente à la maladie chronique de la peau qu'elle traverse, qu'on puisse ne plus la considérer que comme un symptôme de cette maladie; alors elle est toujours fâcheuse et doit être regardée comme une cause d'extension et d'aggravation de l'affection cutanée. C'est ce qui arrive dans l'éléphantiasis des Arabes, où les bouffées érysipélateuses constituent un symptôme principal, mais fâcheux, puisqu'elles laissent toujours dans la partie malade une intumescence de plus en plus grande. C'est ce que l'on remarque encore, bien qu'à un titre différent, pour le gonflement lymphatique des lèvres, qui, chez des personnes à constitution blanche, les jeunes filles surtout, accompagne un coryza chronique avec ou sans éruption impétigineuse voisine, et qui n'est jamais qu'influencé d'une manière fâcheuse par l'érysipèle.

Ne voulant étudier que dans un intérêt tout pratique ce point si complexe de pathologie cutanée, nous ne pourrions qu'indiquer la plupart des questions qu'il soulève. Ce qu'il importait d'abord, c'était de définir ce qu'il faut entendre par maladie intercurrente, par rapport à l'influence qu'une phlegmasie accidentelle peut exercer sur une maladie de la peau déjà existante. Nous avons été amené premièrement à éliminer, au point de vue de cette influence, les phénomènes attribués à la répercussion et à la métastase. En même temps, nous étions conduit à signaler une classe d'affections intéressantes, bien qu'à un titre étranger à notre sujet, c'est-à-dire des affections internes qui, traversant ou compliquant une maladie cutanée, ne sauraient cependant être considérées comme des maladies intercurrentes, puisque, phénomènes différents d'un principe identique, elles sont de même nature que l'affection de la peau avec laquelle elles coïncident.

Le terrain ainsi déblayé, nous avons précisé ce qu'il faut entendre par maladies intercurrentes et quelle part d'influence leur revient sur les maladies de la peau qu'elles traversent. Ces considérations nous ont semblé de nature à jeter quelque lumière sur un point évidemment très obscur de pronostic; elles peuvent se résumer ainsi :

— Toute maladie aiguë, intercurrente, phlegmasie accidentelle, fièvre essentielle, indépendante de la maladie de la peau qu'elle traverse, par sa nature, par sa marche, par sa durée, a sur l'éruption actuelle une influence évidente, immédiate, en vertu d'une action révulsive ou perturbatrice.

— Cette influence ne semble pas, quant à ses résultats ou bons ou nuls ou mauvais, dépendre du degré d'intensité ou de la durée de la phlegmasie elle-même.

— Elle varie, au contraire, selon certaines conditions d'état, de nature, afférentes à l'éruption.

— Elle peut être complètement heureuse et durable dans les affections aiguës de la peau, quand celles-ci sont bénignes, ou à leur début, ou de cause accidentelle.

— Dans les éruptions chroniques, elle est loin d'être toujours la même.

— Elle peut agir comme un modificateur puissant et heureux dans les cas où la persistance de l'affection cutanée tient à un état local; dans certaines maladies de

cause générale où les altérations de tissu jouent un grand rôle; dans les maladies mêmes spéciales, où le principe étant détruit, le symptôme cutané n'est plus qu'un accident local.

— Elle n'est que passagère dans les cas où la maladie de la peau tient à une cause médiate, comme dans l'eczema, dans le lichen, ou à un état constitutionnel de la peau, comme dans le psoriasis.

— Elle est fâcheuse lorsque l'éruption chronique est causée ou entretenue par une débilitation profonde de l'économie, comme le rupia; quand elle est caractérisée par une sécrétion abondante, comme le pemphigus; quand, enfin, la phlegmasie intercurrente peut être considérée comme un phénomène propre à la maladie de la peau elle-même : tel est l'éléphantiasis des Arabes.

M. Chausit.

DU

FAVUS SPONTANÉ DU SCROTUM.

Alibert ne croyait pas à la contagion du favus; il admettait une disposition transmise héréditairement. « Les deux tiers, *dit-il* (1), des individus qu'on a occasion de rencontrer dans les hôpitaux sont venus au monde avec le germe du levain teigneux; c'est l'amour-propre des malades qui fait qu'on rapporte toujours à une communication extérieure une affection qui inspire tant de dégoût et de répugnance. » Quant aux circonstances qui favorisent le développement de la maladie, ce sont toutes les causes qui altèrent profondément l'économie; aussi, ajoute-t-il... c'est la mauvaise alimentation, c'est la disette, c'est la famine, c'est la qualité pernicieuse de l'eau dont on fait usage, qui engendrent le favus; c'est l'air infect et corrompu de certains lieux qui détermine cette effroyable maladie, rivale de la lèpre, etc.

Malgré l'autorité de l'illustre professeur, il est maintenant impossible de ne pas reconnaître que le favus est essentiellement contagieux, et que c'est sous l'influence d'un contact, quelquefois même très léger, qu'il se développe dans la grande majorité des cas. Il y a peu de médecins aujourd'hui qui n'admettent sous ce rapport l'opinion de Willan, Bateman, Biett, Gallot, Plumbe, Mahon, etc.; et même la contagion dans beaucoup de cas paraît être très facile. M. Mahon dit avoir contracté des boutons faveux pour avoir négligé de se laver les doigts après ses pansements. Quant à moi, les faits que j'ai pu observer de contagion directe, de transmission, par exemple, à l'aide d'un peigne, ou par l'usage d'un même bonnet, d'une casquette, etc., sont aujourd'hui beaucoup trop nombreux et trop positifs pour que j'aie pu conserver le moindre doute. J'ai souvent rapporté l'exemple d'un de mes anciens condisciples, d'un confrère qui contracta un favus à la joue pour avoir reposé cette partie du visage sur un accotoir de diligence où s'était appuyé précédemment un malade atteint de cette affection.

Tout en regardant la contagion comme le mode de reproduction le plus ordinaire du favus, et sans accepter le principe de l'hérédité comme l'entendait Alibert, je ne doute pas cependant que cette maladie ne puisse se développer spontanément, favorisée d'ailleurs par toutes les causes qui altèrent profondément l'économie : la misère, le séjour dans des lieux malsains, la malpropreté, etc. J'en ai vu plusieurs exemples; j'en ai cité un bien remarquable, observé dans le service de

(1) Alibert, Monographie des dermatoses, t. II, p. 554.

Biett, chez un jeune homme de 18 ans, chez lequel le favus s'était déclaré spontanément, sans qu'il eût été possible d'apprécier aucun mode de contagion. Cette spontanéité, comme je l'ai dit ailleurs (1), n'est pas un des moindres arguments à opposer à la théorie qui attribue le favus au développement d'un cryptogame.

Mais s'il est hors de doute qu'à la suite d'une détérioration profonde de l'économie ou d'une perturbation générale produite par des émotions morales vives, l'éruption faveuse puisse se développer en dehors de toute influence contagieuse, j'ai vu depuis plusieurs années des faits curieux de favus tout-à-fait local, à siége restreint, qui semblait se développer en l'absence de tout moyen de contagion, comme aussi sans influence générale appréciable. C'est le plus souvent aux bourses que j'ai observé l'éruption faveuse dans ces conditions, c'est-à-dire sans qu'il y eût de favus sur un autre point du corps, en dehors de toute contagion possible, et aussi, je le répète, sans trouver dans des troubles généraux, dans l'état de l'économie, la raison de son développement. J'ai pensé alors que dans quelques circonstances le favus pouvait être produit par certaines conditions locales particulières. Dans la plupart des cas que j'ai observés jusqu'ici, la contagion, tout-à-fait improbable, pouvait, à la rigueur, être encore possible. En voici un que je viens de constater dans mon service, et qui présente toutes les conditions négatives de contagion :

Au n° 31 de la salle Napoléon est couché le nommé A... (Joseph), âgé de 50 ans, peintre en bâtiments. Cet homme est entré à l'hôpital pour se faire soigner d'une ulcération profonde à bords déchiquetés, située à la région parotidienne. Il est d'un tempérament lymphatico-nerveux, jouit habituellement d'une bonne santé. Comme antécédent, il a eu une blennorraghie qui remonte à vingt-cinq ans; il avait alors 18 ans; elle fut traitée dans un hôpital militaire par les antiphlogistiques (saignées, sangsues, cataplasmes, etc.), et promptement guérie. Trois ou quatre années après, il contracta deux chancres à la base du gland; la cicatrisation en fut rapide. Depuis cette époque, il y a vingt-deux ans, rien de particulier, si ce n'est quelques douleurs vagues de temps en temps, et dans ces dernières années seulement. L'ulcération pour laquelle il est entré a débuté en 1847. Un bouton de la largeur d'une lentille a paru dans la région parotidienne; le malade n'y a point fait attention ; deux jours après ce bouton était ulcéré. Cet homme n'a fait aucun traitement, l'ulcération s'est étendue et a pris, en trois ans, le développement qu'elle présente le 28 octobre, jour de l'admission dans nos salles. Il y a un an, en 1850, au mois d'avril, A... est venu à la consultation de l'hôpital Saint-Louis. On lui a conseillé un traitement par le proto-iodure. Il prétend l'avoir exactement suivi jusqu'au jour de son entrée, sans avoir obtenu de résultats satisfaisants. Le 28 octobre on constate l'état suivant : ulcération large, profonde, à bords déchiquetés inégaux, située dans l'espace compris entre l'articulation temporo-maxillaire, l'éminence malaire et le grand angle de la mâchoire un peu en dedans. Rien à la verge ni dans les os longs. L'état général est bon, le sommeil et l'appétit sont conservés, les fonctions s'exécutent normalement. On prescrit la tisane de salsepareille avec le sirop sudorifique, les pilules de proto-iodure de mercure, un bain de vapeur. Ce traitement n'est pas interrompu jusqu'au 20 novembre, et il y a un mieux sensible dans la plaie. A cette époque le

(1) *Traité des maladies du cuir chevelu*, p. 233.

malade est pris d'une salivation abondante, de maux d'estomac, de céphalalgie et d'un affaissement de tous les membres; l'appétit n'est pas entièremeut perdu, mais il y a impossibilité de prendre des aliments solides. Cet état dure quinze jours.

Les choses en étaient là quand, le 26 novembre, cet homme éprouve de la cuisson aux bourses et ne tarde pas à voir paraître quelques petits boutons jaunes, insensibles, auxquels il ne fit pas d'abord grande attention. Cependant, quelques jours après, quand la dessiccation s'est faite, le frottement de la chemise et du pantalon sur les petits corps durs tourmente le malade et le force à se plaindre. On voit alors, sur chaque côté des bourses, des godets de favus dont les plus gros offrent le diamètre d'une très petite lentille, et les autres celui d'une tête d'épingle ; ils sont élevés d'un demi-millimètre environ au-dessus de la peau. Les uns sont formés de couches concentriques très visibles; ce sont les plus grands. On a compté jusqu'à trois couches dans les plus larges; le centre est déprimé et laisse voir un petit trou que remplissait probablement le poil avant sa destruction. Ces godets sont, pour ainsi dire, groupés de chaque côté du raphé à la partie antérieure et moyenne des bourses, en plus grand nombre et de plus grande dimension à gauche qu'à droite. On en trouve qui ressemblent à des grains de millet ; on en observe d'autres, réunis par leurs côtés, formant une masse d'un jaune safrané; ils conservent tous, néanmoins, la dépression centrale et caractéristique. On ne retrouve plus de poils dans aucun des godets.

Il y a un mois que le malade est couché dans la salle Napoléon ; il y a bien longtemps déjà qu'il n'y a eu de favus dans le service. Bien entendu, il n'en existe pas pour le moment. Le malade n'est point sorti depuis qu'il est dans les salles; il ne se rappelle avant son entrée aucun rapport avec une personne atteinte de cette maladie; à l'hôpital il ne fréquente personne. On sait d'ailleurs que cette fréquentation est très difficile hors des salles.

Le 1er décembre, les accidents mercuriaux ont disparu; le traitement reste cependant suspendu jusqu'au 11. A cette époque les godets du favus sont tout-à-fait secs; ils sont d'ailleurs en plus grand nombre, bien que l'éruption semble arrêtée depuis quelques jours. Elle est limitée de chaque côté du raphé, bien qu'un peu plus abondante à gauche qu'à droite. Les bourses sont maintenant à peine sensibles; la cuisson a presque entièrement disparu.

Après avoir abandonné l'éruption à elle-même jusqu'alors, le 19 on prescrit une lotion alcaline légère, qui doit être faite matin et soir (sous-borate de soude, 2 grammes; eau distillée, 250).

Le lendemain, la moitié des croûtes s'est détachée. Le troisième jour, on ne voit plus qu'une surface rouge, un peu gonflée, sèche, très peu sensible. On cesse les lotions.

Le 24, la sensibilité a disparu; la peau est devenue plus souple ; elle est encore un peu rouge.

Les jours suivants il ne reste plus qu'une très légère desquammation farineuse, produite par la lotion alcaline, et qui elle-même ne tarde pas à disparaître.

Comme je le disais tout-à-l'heure, chez le nommé A... il ne nous a pas été possible de supposer un mode de contagion. D'un autre côté, cet homme est loin de présenter dans son état général quelques unes des conditions signalées comme favorisant le développement spontané de la maladie. La gravité nécessaire de cette dernière influence serait peu en rapport dans l'espèce avec le siége limité de l'éruption et surtout la facilité avec laquelle elle

a disparu par l'emploi de topiques peu actifs. Où donc est la cause? Serait-elle dans des conditions locales particulières, accidentelles? Je le crois, sans les connaître, surtout si je rapproche ce fait de six autres analogues que j'ai observés, et dans lesquels je n'ai pas pu croire à la contagion. Une fois ces conditions particulières admises, on comprend que l'irritation des follicules, déterminée par le frottement, devienne une cause occasionnelle d'autant plus probable que c'est précisément, en effet, à la partie antérieure, là même où les poils sont moins nombreux, où les follicules sont moins protégés, où la peau est le plus sensible, que se développe le favus des bourses.

Il y a d'ailleurs d'autres exemples dans la pathologie cutanée de l'influence inconnue, mais positive, de certaines conditions locales, influence qui va jusqu'à changer complètement la nature de l'éruption. Ainsi l'herpès circinné, qu'il faut encore citer ici, est une des maladies les plus légères de la peau, la plus facile à guérir sur toutes les parties du corps autres que le cuir chevelu. Là, elle devient une affection très opiniâtre, très difficile à guérir, et elle acquiert, ce qui est plus remarquable, une qualité nouvelle; elle devient essentiellement contagieuse.

Dans l'espèce, les choses sont bien loin encore d'être aussi extraordinaires. On ne comprend pas pourquoi, en effet, dans certaines régions, et spécialement aux bourses, les follicules ne trouveraient pas accidentellement certaines conditions particulières d'excitation capables de produire dans leur sécrétion cette modification particulière qui se produit plus facilement plus largement au cuir chevelu, et qui constitue le favus.

Quoi qu'il en soit, le favus des bourses se développe ordinairement chez les adultes, et sans qu'il y ait d'éruption faveuse sur aucun autre point. Il s'y présente d'ailleurs avec les mêmes caractères qu'au cuir chevelu; les disques sont ordinairement plus petits, moins épais; le poil manque souvent au milieu du godet, brisé qu'il se trouve de bonne heure par les progrès du disque faveux, qui, de bonne heure aussi, devient sec et pulvérulent. Tous ces caractères sont d'ailleurs en rapport avec les conditions anatomiques locales. L'éruption est souvent accompagnée de cuisson, de douleur même, sans doute à cause du frottement et aussi de la mobilité de la peau des bourses qui est offensée, tiraillée par la présence de ces petits corps secs et durs qui ne se prêtent pas au mouvement.

Développé dans cette région, comme sur tous les points autres que le cuir chevelu, le favus est bien loin d'offrir la même résistance que l'on rencontre toujours lorsqu'il occupe son siége de prédilection.

Aux bourses, il disparaît avec une grande facilité et sans qu'au bout de quelques jours on puisse retrouver la moindre trace de son passage.

Il cède en peu de jours à des lotions alcalines faites matin et soir, à quelques bains.

A. Cazenave.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

SYPHILISATION.

Syphilis primitive et constitutionnelle de l'homme guérie par un traitement complet de syphilisation, *par* le docteur Zelaschi (1).

La syphilis, une des plus graves calamités de l'espèce humaine, est sur le point de voir se fermer partout la voie de sa propagation croissante et d'être forcée de servir elle-même de remède aux maux qu'elle produit. La médecine, glorieuse d'une si grande découverte, va ajouter d'autres noms à celui de Jenner.

Auzias-Turenne, d'après des expériences instituées sur les animaux, et spécialement sur les singes, annonçait que *des inoculations répetées et successives du virus syphilitique produisent sur les animaux la saturation syphilitique, et ensuite l'immunité contre une seconde infection de ce même virus.*

Cet état de l'organisme, il l'appelle *syphilisation.*

Le savant docteur Sperino ayant remarqué, dans son service au R. syphilicome, que les inoculations du virus syphilitique, faites au point de vue du diagnostic, hâtaient au lieu de retarder la cicatrisation des ulcères primitifs; convaincu en outre par plusieurs faits que le développement de la syphilis constitutionnelle ne dépendait ni du plus grand nombre, ni de l'extension plus grande, ni de la durée plus longue, ni de la forme plus triste des ulcères, mais qu'il se produisait presque toujours dans des conditions opposées, institua les expériences d'Auzias-Turenne sur les femmes confiées à ses soins. Ces expériences lui ont donné un double résultat heureux. En effet, il a constaté que *les inoculations répétées et successives du virus syphilitique*, *portées jusqu'à saturation*, *procurent non-seulement l'immunité contre l'infection de ce même virus, mais qu'elles servent encore pour guérir les différents phénomènes syphilitiques, tant primitifs que secondaires.*

Cette brillante découverte, qui doit produire une révolution dans le monde scientifique et être féconde en bienfaits pour l'humanité, ne manquera pas de trouver des adversaires systématiques. Je présenterais à ce sujet quelques observations critiques, mais le peu d'espace qui m'est réservé dans les colonnes de ce journal ne me le permet pas. La mâle éloquence des faits ne tardera pas, du reste, à ramener ces adversaires à nos convictions. En attendant la publication des heureuses expériences exécutées sur plusieurs femmes qui sont sorties du R. syphilicome complétement syphilisées, en attendant aussi la publication de celles qui y sont actuellement instituées, je crois faire une chose utile en livrant à la publicité l'histoire

(1) En attendant que les questions graves soulevées par la syphilisation aient pu être jugées définitivement, nous enregistrons avec empressement les faits qui peuvent venir en aide à ce procès scientifique. Ainsi, après avoir fait connaître dans le dernier numéro un cas qui semble peu favorable à ce procédé de guérison, nous nous empressons de reproduire aujourd'hui une observation toute contraire que nous trouvons dans la *Gazette médicale des États sardes*, 1er déc. 1851. C'est d'ailleurs, que nous sachions, la seule observation aussi détaillée et complète qui ait été publiée jusqu'ici.

M. Chausit.

d'une syphilis primitive et constitutionnelle de l'homme, guérie à l'aide de syphilisation ; c'est le premier fait complètement détaillé qui jusqu'à présent ait vu le jour (1).

T.... Charles, âgé de 29 ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une excellente constitution, contracta, en mai 1851, un ulcère primitif syphilitique à la partie supérieure de la muqueuse du prépuce. A côté de cet ulcère existait une induration d'un périmètre de 18 millimètres, reste d'un ulcère syphilitique contracté en novembre 1850, et qui se cicatrisa par l'emploi seul d'une médication locale. Une blennorrhagie urétrale contractée en janvier 1851 persistait encore ; une autre fois déjà, en 1848, il avait souffert de cette infection, qui, après trois mois de durée, était spontanément arrivée à la guérison.

L'ulcère, au moment où ce jeune homme se confia à mes soins, existait depuis trente-cinq jours, offrait une étendue de 12 à 15 millimètres, avait une base très indurée et étendue : il n'avait été soumis qu'à un traitement local ; trois cautérisations que l'on avait pratiquées n'avaient fait qu'augmenter son irritation.

Contre de tels phénomènes syphilitiques on devait conseiller l'usage des préparations mercurielles ; mais j'avais assisté aux premières expériences exécutées au R. syphilicome, j'avais été témoin des nombreux faits brillants qu'on en avait obtenus ; aussi me suis-je hardiment adressé à la syphilisation. Le malade, lors de l'infection syphilitique, se trouvait dans les meilleures conditions de santé. Le 22 juin, j'ai commencé la syphilisation. J'ai pratiqué deux piqûres à la partie interne et inférieure de la cuisse droite avec la lancette chargée du virus de l'ulcère primitif du prépuce ; j'ai recouvert les piqûres avec un peu de diachylon. Le 25, il existait deux petites pustules. Ce même jour, avec le même pus, j'ai pratiqué deux autres piqûres à côté des deux premières ; deux jours après elles furent suivies d'autant de pustules.

Pendant ce temps-là, l'ulcère primitif préputial ne présente aucune amélioration ; il est devenu plus douloureux qu'avant, et il sécrète une quantité plus grande de pus virulent.

Le 26, je prescris un doux laxatif et des boissons acidules. Le 27, le malade accuse une douleur dans l'aine gauche ; l'exploration fait découvrir un bubon de la grosseur d'un œuf de pigeon. On applique des cataplasmes émollients, et, le jour suivant (27), je pratique sur la cuisse du même côté deux piqûres avec le virus des deux premiers ulcères artificiels, et une troisième avec le virus de l'ulcère primitif préputial ; il en résulta trois pustules. Le 1er juillet, avec le virus des ulcères artificiels on fait trois inoculations sur la face interne de la même cuisse, et le troisième jour apparaissent autant de pustules.

Les ulcères des deux premières inoculations sont très douloureux, et pansés, à cause de cela, avec l'onguent réfrigérant. L'ulcère primitif du prépuce a une largeur de 18 millimètres et continue à faire des progrès.

Le 5, on fait, avec le virus de l'ulcère primitif préputial et des ulcères artificiels, deux piqûres sur la cuisse droite ; trois autres piqûres sur la cuisse gauche, le 8 ; quatre autres à côté de celles-là, le 10 ; et toutes, du second au troisième jour, furent suivies de pustules virulentes. On tente l'inoculation de la matière blennorrhagique, mais inutilement.

Les ulcères (10) des deux premières

(2) Ont été témoins de ce fait MM. les docteurs Ricca, Bongiovanni, Monaco, Fiorito, Porporati, Bonacossa. MM. les docteurs Rapetti et Sperino m'ont donné leurs conseils.

inoculations sont très douloureux et sécrètent beaucoup de pus virulent ; ils varient en étendue de 10 à 13 millimètres. Les deux ulcères de la première et un de la seconde inoculation ont une base très indurée. Les ulcères des inoculations successives présentent une moins grande étendue ; les ulcères de la troisième inoculation ont 8 millimètres ; ceux de la quatrième, 6 millimètres, et ainsi de suite.

Le bubon est stationnaire et indolent. Il n'en est pas de même pour l'ulcère primitif du prépuce ; celui-ci a fait des progrès incessants ; il a 2 centimètres d'étendue, il est d'une couleur rouge de feu, très enflammé, et il a rongé une grande partie du prépuce ; on est ainsi forcé d'interrompre les inoculations.

Le 10, le 13, le 17 et successivement, on prescrit au malade des boissons laxatives, des potions rafraîchissantes ; on donne des bains simples et généraux, des bains fréquents pour le pénis, dans une décoction de mauve.

Chez le malade, il n'existait aucune complication morbide apparente. Le 21, les symptômes phlogistiques persistant dans la partie ulcérée, le pouls étant apyrétique, mais plein et vibrant, dans la crainte qu'il n'existe une affection angioténique profonde, on pratique deux saignées que l'on renouvela le 23 et le 24. Le sang dans les deux premières soustractions parut légèrement couenneux et très riche en fibrine ; il n'offrit point de couenne dans les quatre dernières.

Le 29, l'ucère primitif préputial, et plus encore les ulcères des inoculations, sont moins enflammés. Les ulcères des deux premières inoculations semblent encore virulents ; tous les autres sont en voie de réparation ; enfin, les ulcères de la cinquième, de la sixième, de la septième inoculation sont presque cicatrisés. L'engorgement ganglionnaire de l'aine est presque entièrement dissipé. Malgré cela l'ulcère primitif préputial reste toujours virulent et continue à faire des progrès ; on le panse avec l'onguent réfrigérant ; on applique des cataplasmes émollients autour du pénis ; on fait de fréquentes lotions avec de l'eau tiède et une application de sangsues aux vaisseaux hémorrhoïdaux.

Le 4 août, les ulcères des trois dernières inoculations sont cicatrisés ; les autres sont en voie de réparation. L'ulcère préputial s'est propagé vis-à-vis sur la partie correspondante de la couronne du gland : la peau du prépuce est très œdémateuse ; par le contact non interrompu du virus syphilitique, il se dévoloppe deux autres ulcères primitifs sur la peau de la face inférieure du pénis, et un troisième au méat urinaire. On applique sur l'ulcère primitif préputial de la charpie trempée dans la liqueur de Labarraque, étendue d'eau. Le 14 août, les deux ulcères de la première inoculation et un ulcère de la seconde sont fongueux et indolents. Les ulcères des autres inoculations étaient parfaitement cicatrisés. L'ulcère primitif préputial ne présente pas d'amélioration ; il a toujours fait des progrès, bien qu'avec lenteur.

En ce jour (14), trente-cinq jours après la suspension des inoculations, apparaissent des symptômes de syphilis constitutionnelle. En effet, on voit sur le dos, sur les fesses, sur les régions postérieures et externes des cuisses et sur d'autres parties du corps, des taches à peine saillantes à la surface de la peau, d'une couleur rouge cuivrée, d'une largeur de 2 à 6 millimètres, indolentes et sans prurit. Dans la nuit du 18 au 19 (et les suivantes), le malade ressentit une douleur à la région antérieure et supérieure du tibia ; c'était le signe d'une périostite qui, se développant graduellement, détermina sur ce point (25) un léger gonflement.

L'ulcère préputial a une largeur de trois

centimètres; il présente une induration dont l'étendue est beaucoup plus grande; il a détruit la moitié supérieure du prépuce, corrodé une portion de la couronne du gland de trois à quatre millimètres; les deux ulcères cutanés du pénis ont de cinq à six millimètres; ils ne sont pas indurés. L'ulcère du méat urinaire est induré et pénètre dans l'intérieur du canal de l'urètre à une profondeur de cinq à six millimètres. La blennorrhagie, qui n'a jamais été complètement guérie, a augmenté depuis l'apparition de cet ulcère, et l'émission des urines est devenue très douloureuse. Les taches cutanées deviennent toujours plus confluentes.

Dans ce triste état des choses et vu le résultat presque infructueux du traitement antiphlogistique si longtemps continué, j'étais d'avis de tenter de nouveau la syphilisation, espérant un meilleur succès, à cause des conditions modifiées dans lesquelles se trouvait l'organisme.

Le docteur Sperino avait une connaissance parfaite dans la marche à suivre pour la syphilisation à laquelle il portait un vif intérêt : je lui demandai un conseil; non seulement il approuva de revenir à la syphilisation, mais il proposa de la pousser avec une plus grande vigueur, ce qui fut ainsi fait.

En ce jour (20), avec le virus pris sur des ulcères d'autres personnes, on pratiqua sur les côtés de l'abdomen une inoculation de vingt piqûres, et on obtint autant de pustules. Le 23, avec le virus de l'ulcère préputial du malade, on fit quatorze piqûres transversalement à la région épigastrique; il en résulta douze pustules.

Le 27, on cautérisa avec le nitrate d'argent les ulcères fongueux existant sur les cuisses; ces cautérisations furent répétées dans la journée du 30. On continua la médication locale avec l'onguent réfrigérant, les cataplasmes émollients, les lotions fréquentes avec l'eau fraîche; on prescrivit des boissons nitrées et acidulées. L'état général est très satisfaisant. L'ulcère primitif préputial ne fait plus de progrès. Les ulcères de l'inoculation du 20 sont enflammés, douloureux et d'une étendue de quatre à cinq millimètres; on les panse avec l'onguent réfrigérant et les cataplasmes émollients. On fait de nouveau quinze piqûres sur la région épicolique gauche; elles donnent onze pustules.

Le 31, la douleur du tibia est à peine perçue par le malade. La syphilide n'a pas fait de nouveaux progrès. Les ulcères de l'inoculation du 20 sont en voie de réparation.

En ce jour, on inocule sur vingt points de l'abdomen le virus pris sur les ulcères produits par l'inoculation du 23, et on en obtient dix-huit petites pustules.

Le 6 septembre, la douleur et le gonflement ont diminué; la syphilide cutanée pâlit, l'ulcère préputial offre en grande partie un aspect rosé, la portion qui existe sur le gland est encore virulente et douloureuse. Les ulcères de la peau du pénis sont en voie de réparation; ceux qui ont été produits par les inoculations du 20 et du 23 août sont secs; les ulcères développés par les inoculations du 27 et du 31 août ont deux ou trois millimètres de largeur; quelques pustules ne se sont pas ouvertes; elles se sont desséchées sur place.

On pratique (6) cinq piqûres avec le virus d'ulcères en voie de progrès, existant sur d'autres individus, et on en obtient cinq pustules.

Le 12, avec le virus pris sur les ulcères développés après l'inoculation du 6 septembre, on fait sur la région épicolique droite neuf inoculations qui donnent naissance à de petites pustules. Avec ce même virus, le 15, on pratique six piqûres qui ne donnent aucun résultat; les deux ulcères cutanés du pénis sont cicatrisés; reste celui du méat urinaire, qui est d'un aspect rosé et qui n'est plus douloureux au passage de

l'urine. L'ulcère préputial est en voie de réparation, rosé, et sur le prépuce il commence à se cicatriser; l'induration a beaucoup diminué, l'ulcère qui existe à l'orifice de l'urètre a encore diminué.

Avec le virus (20) de personnes infectées depuis peu de temps, on pratique vingt inoculations; on en obtient dix-sept petites pustules qui, le 29, sont desséchées sans s'être déchirées, à l'exception de deux qui sont encore un peu humides.

Le 25, tous les ulcères artificiels sont guéris; l'ulcère primitif préputial est en grande partie cicatrisé. En ce jour et le 1er octobre, on pratique quinze piqûres, neuf dans la première inoculation, six dans la seconde, et l'on n'obtient aucune pustule. Sur l'ulcère primitif préputial, qui est presque entièrement cicatrisé, on applique du pus virulent dans ce jour et les deux jours suivants. L'ulcère n'en est nullement affecté, la cicatrisation continue à faire des progrès. Le 8, on fait neuf inoculations, et il en résulte trois petites pustules de la grosseur à peine d'une tête d'épingle, et qui parviennent, en moins de trois jours, à une dessiccation complète sans s'être déchirées.

Le 8, presque toutes les taches cutanées syphilitiques ont disparu; à leur place existe une abondante desquammation sur toute la surface du corps, et spécialement sur les régions où les taches avaient été plus confluentes.

Dans la journée du 11, on fait une inoculation avec six piqûres; on la renouvelle, le 19, avec dix autres piqûres, et celle-ci, comme celle-là, sans aucun résultat. Le virus, pour les inoculations du 25 septembre au 19 octobre, fut pris sur des ulcères indurés, en voie de progrès, existant chez d'autres personnes; ce virus, essayé pour la syphilisation sur d'autres malades, démontra sa qualité éminemment contagieuse.

En attendant, tous les phénomènes syphilitiques, tant primitifs que constitutionnels, sont guéris. L'ulcère préputial, les deux ulcères cutanés de la face inférieure du pénis, l'ulcère du méat urinaire, tous les ulcères produits par les inoculations sont cicatrisés.

L'induration de l'ulcère préputial, celle de l'ulcère du méat urinaire et des ulcères artificiels, s'est dissipée. Il en est de même pour l'engorgement ganglionnaire de l'aine et le gonflement du tibia; les taches cutanées sont moins apparentes; l'écoulement urétral a complètement cessé. Le syphilisé a repris ses occupations ordinaires. Tels furent la marche et le succès de cette tentative de syphilisation.

Je me bornerai maintenant à faire l'énumération des corollaires qu'on peut légitimement déduire du fait précédent; mais, afin de tracer une ligne de conduite à ceux qui désireraient employer la syphilisation comme moyen prophylactique et thérapeutique de la syphilis, je crois convenable d'y ajouter et d'y apporter les modifications qui me sont conseillées par les expériences du docteur Sperino, dont j'ai été témoin, et aussi par celle que je viens de publier à cet effet :

1° Cet état dynamo-organique de l'économie animale, produit par une saturation syphilitique qui empêche le développement de la syphilis constitutionnelle, guérit les phénomènes syphilitiques, et au moyen duquel on acquiert aussi l'immunité contre une seconde infection syphilitique, est appelé *syphilisation*.

2° L'aptitude à être syphilisé n'est pas indistinctement la même pour toutes les personnes; on ignore jusqu'à présent quelle est l'influence du sexe, de l'âge, du tempérament, de la constitution, des infections anciennes, etc.

3° La syphilisation s'obtient au moyen

d'inoculations répétées et successives de virus syphilitique.

4° La période de temps nécessaire pour arriver à la saturation syphilitique n'est pas égale pour tout le monde (V. 2). Elle est généralement de deux mois, et même moins, quand la syphilisation est exécutée d'après les règles que nous indiquons plus loin (V. 5, 8).

5° Les ulcères produits par les piqûres des inoculations sont pour l'intensité de l'inflammation en sens inverse de leur nombre. Un nombre plus grand d'ulcères sert à diminuer d'autant la période de temps nécessaire pour obtenir la syphilisation; ainsi on pratiquera plusieurs piqûres (12, 15, 20) à chaque inoculation (Sperino, *Gaz. méd. de Paris*, 4 octobre 1851, n° 40).

6° Il est indifférent de pratiquer les inoculations avec la lancette ou avec l'aiguille à suture. On recouvrira les piqûres avec de petits morceaux de diachylon.

7° Toutes les parties du corps peuvent être choisies pour l'inoculation. Chez les femmes, les lieux d'élection sont le dos, la région latérale du thorax, la région épigastrique, endroits où il est plus facile de cacher les cicatrices.

8° Les inoculations se pratiqueront à un intervalle de trois ou quatre jours. Durant le second, ou au plus tard durant le troisième jour, apparaît la pustule, et ensuite l'ulcère.

9° Il est convenable de préparer le malade avant de commencer les inoculations. On suspendra les inoculations si, pendant que le malade y est soumis, il survient quelque complication morbide; on ne les reprendra qu'après une guérison complète.

10° A mesure que le nombre des inoculations augmente et que la syphilisation avance, les ulcères artificiels vont graduellement en diminuant pour l'intensité de l'inflammation, pour l'étendue et la profondeur de la désorganisation; en sorte que les ulcères des dernières inoculations sont plus superficiels, moins étendus, moins douloureux, et arrivent à la cicatrisation dans un laps de temps plus court, et quelques pustules (les dernières développées) parviennent à la dessiccation sans passer par la période ulcérative.

11° Les inoculations doivent être répétées à un court intervalle de temps (V. 8). En opérant ainsi, des symptômes de syphilis constitutionnelle n'apparaissent jamais, ni durant le temps qu'on met à obtenir la syphilisation, ni après qu'elle est obtenue complètement. Une interruption de quatre semaines ou plus, et souvent moins (surtout quand la syphilisation est peu avancée), peut permettre à la syphilis constitutionnelle de se développer. Un traitement antiphlogistique, poussé même avec vigueur, ne saurait en empêcher le développement.

12° La syphilisation est applicable surtout pour le traitement des affections syphilitiques les plus graves et celles qui, dans l'espèce, guérissent seulement par l'usage des préparations mercurielles.

13° La guérison des phénomènes syphilitiques commence et s'achève soit durant, soit après la syphilisation.

14° L'état de santé des personnes soumises à la syphilisation n'est nullement altéré. L'analogie de la saturation vaccinale et varioleuse avec la saturation syphilitique, les bonnes conditions de santé des personnes qui ont été syphilisées, sont un argument d'un heureux pronostic pour l'avenir.

15° La durée de l'immunité contre la contagion syphilitique, acquise à l'aide de la saturation syphilitique, est pour le moment inconnue. « *Le temps seul et les faits scrupuleusement observés résoudront ces grandes questions.* » (Sperino, *Syphilisation de l'homme.*)

L'inoculation du vaccin, de la variole préserve d'une autre infection immédiate. Le virus syphilitique, convenablement appliqué, guérit les maux qu'il produit lui-même, *empêche le développement* de la syphilis constitutionnelle. Ne pourrait-il pas en être de même pour la rage des chiens? Ne serait-ce pas une obligation pour les gouvernements de permettre qu'on instituât à ce sujet des expériences sur les animaux?

Il est utile de recueillir les faits, d'enregistrer ceux qui sont vrais. S'il arrive qu'ils soient infructueux aujourd'hui, ils ne le seront pas plus tard. *Toute vérité est utile ou le sera.*

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(Service de M. Cazenave. — *Syphilides.*)

Conférence des 30 *juillet*, 8 *et* 13 *août* 1851.

M. Cazenave ayant eu plusieurs fois, dans ses conférences, l'occasion de citer les maladies syphilitiques de la peau et d'en montrer quelques exemples curieux, notamment sous forme de *lupus*, croit devoir terminer ses leçons par quelques considérations sur ce groupe de maladies intéressantes.

Pour s'écarter le moins possible du but qu'il s'est proposé dans son enseignement clinique, M. Cazenave laissera de côté toutes les questions de doctrine qui se rattachent à l'étude de ce point de pathologie cutanée, et il s'occupera surtout de l'appréciation des caractères généraux et particuliers qui peuvent servir à déterminer le diagnostic, quelquefois obscur et difficile, de ce genre d'éruptions. Il faut bien reconnaître, en effet, que malgré les travaux incessants des spécialistes, le diagnostic des syphilides est loin d'avoir toute la précision que l'on pourrait désirer, en raison de leur nature spéciale, de leur gravité même dans certains cas.

Il semble au moins très difficile de retrouver dans les anciens la preuve qu'ils aient distingué et spécifié quelques affections particulières de la peau, dues à l'empoisonnement vénérien. Ce n'est guère que vers le XVIe siècle que l'attention des pathologistes, éveillée par des phénomènes extraordinaires, signale des éruptions pustuleuses, croûteuses ou ulcéreuses, de nature vénérienne, ayant des symptômes distincts, surtout au point de vue de l'état général, mais affectant aussi certains phénomènes de forme à part, et entre autres une coloration spéciale que l'ingénieux Fallope comparait déjà à celle de la *chair de jambon*. Ces affections avaient une tendance manifeste à détruire et elles laissaient après elles des cicatrices indélébiles; mais ce qu'elles semblaient présenter de plus remarquable, c'était un caractère de gravité dont il est au moins très difficile aujourd'hui de démêler la valeur pathologique et d'apprécier la véritable nature. Dans tous les cas, d'ailleurs, les détails de diagnostic perdent beaucoup de leur signification, noyés qu'ils sont dans des descriptions ou étrangères à la syphilis, ou évidemment empreintes d'exagération.

Ce qu'il est curieux et important de noter comme point historique de quelque valeur, c'est que ces exceptions, nouvelles au moins pour la science sinon pour l'huma-

nité, ne tardèrent pas à être attribuées généralement à la vérole, et que pour les spécifier, on se servit d'un mot que les anciens avaient souvent employé, et, chose remarquable, dans des circonstances obscures sans doute, mais que les bibliographes ont pu rattacher à l'histoire de la syphilis; on se servit, dis-je, du terme de *pustules*, symptôme confus et mal défini, mais qui devait être pendant longtemps le type de toutes les éruptions vénériennes.

On le retrouve, au commencement de ce siècle, employé par Cullerier, qui essaya de lui donner plus de précision au point de vue du diagnostic, en en définissant plusieurs espèces. Alibert reprit la classification de Cullerier; mais, en supprimant le terme de pustules, il ôta au diagnostic une cause essentielle d'obscurité, et en créant le mot de *syphilide*, il ouvrit la porte à l'histoire raisonnée et différentielle des maladies syphilitiques de la peau.

Biett vint enfin, qui soumit l'étude de ces maladies à la méthode de Willan, et posa ainsi les bases vraies de leur diagnostic graphique. En même temps que le praticien apprenait à les séparer des autres éruptions non spéciales, il s'habituait à les distinguer entre elles, et ainsi de proche en proche, la connaissance de ces affections intéressantes tendait à s'étendre et à se généraliser. Si pourtant on se tenait exclusivement dans les limites de cette classification, quelque utile que celle-ci pût être, on risquerait de méconnaître ou de négliger des caractères importants, sans la connaissance et l'appréciation desquels le diagnostic ne saurait être complet. On pourra s'en convaincre en étudiant ces caractères, que M. Cazenave se propose surtout de passer en revue, et qu'il distingue en *symptômes communs* et en *symptômes concomitants*.

Il faut entendre par *symptômes communs* tous ceux qui, quelles que soient la lésion élémentaire, la forme de l'éruption, caractérisent les syphilides en général, et peuvent se retrouver dans toutes.

§ 1. — Au premier rang nous devons placer la coloration des points où siége l'éruption, ou de l'éruption elle-même. Cette teinte particulière avait été signalée dejà, comme M. Cazenave a eu occasion de le dire, par les observateurs du moyen âge; depuis, elle a été admise au même titre, toujours avec une signification variable peut-être; Swédiaur, enfin avait cru devoir la définir par le terme de *rouge cuivré ou cuivreux*. Mais si cette dénomination était juste pour la plupart des cas, ou au moins pour un très grand nombre, il n'était pas moins vrai que dans certaines circonstances où l'éruption était bien évidemment syphilitique, celle-ci ne présentait pas cette teinte cuivrée, ou l'offrait à des degrés au moins très obscurs. Or, il est arrivé que ces exceptions réelles, sérieuses, ont servi d'arguments aux auteurs qui ont prétendu nier la spécificité de certaines maladies de la peau, la spécificité même de la syphilis. Pour vouloir trop prouver, la qualification imaginée par Swédiaur, et acceptée après lui, fut rejetée par des esprits recommandables comme absolument mauvaise. M. Cazenave croit qu'admise comme type absolu, la dénomination de *rouge cuivré* est au moins excessive; mais il ne veut pas la rejeter, car il la regarde comme un élément de description utile et juste dans un grand nombre de cas.

Il est incontestablement vrai que les syphilides ont pour caractère très remarquable une coloration spéciale qui varie depuis le rouge obscur jusqu'au gris cendré, et qui, à tous les degrés de cette gamme de tons d'un rouge plus ou moins obscur, constitue ce que M. Cazenave appelle la *teinte syphilitique*.

La congestion sanguine ne joue évidemment qu'un rôle secondaire dans cette colloration anormale. La cause essentielle paraît être une altération de la matière colorante elle-même, et cette opinion est fondée, par M. Cazenave, sur les phénomènes suivants. L'individu atteint de syphilis et surtout quand celle-ci existe à l'état de *tempérament*, si l'on peut dire ainsi, présente une teinte générale, une sorte de décoloration morbide de la peau : cette teinte est telle, dans certains cas, qu'avant toute inspection de détail, un œil exercé a déjà, et de loin souvent, reconnu l'existence de la maladie syphilitique. La peau est, en général, altérée et comme flétrie. On conçoit, dès lors, qu'une inflammation survenant dans ces conditions emprunte à l'état organique actuel de la peau une couleur spéciale qui la caractérise.

D'un autre côté, il est remarquable que la teinte syphilitique est d'autant plus apparente que l'individu affecté est sous l'influence d'une cause qui provoque ou favorise le retrait du sang des vaisseaux capillaires; qu'elle l'est d'autant moins, au contraire, que le malade est soumis à une influence qui les congestionne. Cette double circonstance, aujourd'hui incontestable, prouve surabondammeut que la teinte syphilitique est due surtout à une altération pigmentaire qui existe indépendamment de l'éruption elle-même.

La teinte syphilitique varie nécessairement et en raison de l'état de cette altération ; elle est différente aussi selon l'état et la durée de l'éruption. Elle s'approche d'autant plus du gris que la maladie est plus ancienne ou touche plus à la guérison. Elle est surtout apparente dans certaines formes papuleuses ou tuberculeuses, dans les éruptions squammeuses. Elle peut persister même quand l'éruption a disparu, et ainsi elle survit quelquefois longtemps après que tous les autres symptômes ont cessé.

§ II. — La disposition à la *forme arrondie* est un caractère assez remarquable des syphilides. Il n'a pas sans doute la valeur de la *teinte*, parce qu'il est moins constant, moins général, moins tranché surtout, bien que, dans certains cas, il soit au contraire très remarquable. Ainsi, la disposition en cercles, en anneaux bien dessinés est très évidente dans la syphilide tuberculeuse; elle est très curieuse dans la forme *serpigineuse*. On a pu remarquer que, pour les affections squammeuses spéciales, la lèpre et le psoriasis annulaire de la paume des mains étaient les formes les plus communes. Il importe d'ailleurs que l'on soit bien prévenu de cette disposition à la forme ronde, puisque, dans la pratique, ce caractère peut devenir une source d'erreurs, et même d'erreurs faciles qui ne seraient pas sans inconvénient. En effet, parmi les éruptions non spéciales, il en est, comme l'*herpès*, comme la *lepra vulgaris*, comme le *lichen*, qui présentent la forme arrondie comme un de leurs caractères principaux; on pourrait donc dans certains cas, et faute d'un examen attentif, être tenté de prendre pour des cas de ce genre des syphilides à forme annulaire.

§ III.—Les syphilides ont, en général, une marche essentiellement chronique, et ce caractère ne souffre que de rares exceptions. Dans la grande généralité des cas, l'éruption n'est accompagnée d'aucun phénomène de congestion vive, de tension, de douleur; encore moins, en dehors de quelques cas rares, peut-on apprécier des symptômes généraux, même dans la roséole, qui est la plus aiguë, si l'on peut dire ainsi, des éruptions vénériennes.

La chronicité de ces affections n'existe pas seulement pour la durée de toute la

maladie; on retrouve ce caractère dans la durée individuelle de tel ou tel symptôme, du symptôme élémentaire, par exemple. Ainsi, dans la syphilide vésiculeuse, la vésicule a une durée plus longue que dans la forme ordinaire; elle se flétrit plutôt qu'elle ne se résorbe ou ne se vide; elle peut rester longtemps stationnaire. Ainsi, il faut en dire autant, bien qu'à un degré moindre peut-être, pour la pustule de l'ecthyma.

Quand les syphilides existent à l'état aigu, alors elles revêtent un caractère nouveau, accidentel même, qui en fait une classe à part. Le plus souvent primitives, résultat fréquent de l'inoculation, elles sont contagieuses et elles constituent ces formes, en apparence anormales et exceptionnelles, qui peuvent expliquer les mécomptes de certaines pratiques expérimentales. En tout cas, elles peuvent s'accompagner alors d'un état fébrile plus ou moins prononcé; dans quelques cas même, heureusement assez rares, elles affectent une marche violente, une gravité extrême.

Les syphilides sont rarement accompagnées de prurit, même sous la forme de *lichen*.

§ 4. — Les lésions secondaires ont une physionomie propre et des caractères tout particuliers, qui en font un des symptômes généraux très remarquables des syphilides. Les *squammes* sont plus sèches, plus ternes; elles tombent et se renouvellent moins facilement; elles recouvrent moins complètement les points affectés; enfin les éruptions spéciales à l'état squammeux présentent à leur circonférence extrême un liseré blanchâtre si remarquable, que Biett en avait fait un signe pathognomonique. Les *croûtes* sont plus épaisses, plus dures; elles sont plus foncées, quelquefois tout-à-fait noires. Comme elles recouvrent des points ulcérés, si l'ulcère est à la période de progrès ou de stationnement, elles sont comme superficielles, mollasses au centre; elles s'enfoncent assez facilement sous la pression du doigt. Si, au contraire, l'ulcération est en voie de guérison, à mesure que celle-ci marche, la croûte se durcit, se ratatine; on dirait qu'elle s'enfonce dans la peau à laquelle elle adhère fortement; enfin elle peut persister très longtemps avant de tomber, soit spontanément, soit sous l'influence de moyens appropriés. Les *ulcérations* ont des caractères assez généralement connus pour qu'il soit à peine besoin d'insister sur ce point. Elles appartiennent exclusivement aux formes vésiculeuses, pustuleuses et tuberculeuses; elles ont une forme plus ou moins arrêtée, sont plus ou moins profondes, mais toujours à bords gonflés et taillés à pic. La forme arrondie est le caractère dominant de ces ulcérations; mais elle est plus ou moins marquée : ainsi, bien nette dans l'ecthyma, elle est diffuse dans la syphilide tuberculeuse ; à peine sensible dans les syphilides pustulo-crustacées, elle est très curieuse dans la serpigineuse où on la retrouve par fragments de cercles aux bords de l'éruption. Enfin les *cicatrices* présentent elles-mêmes des caractères de nature et d'aspect qui peuvent aider au diagnostic général. Ainsi elles sont ordinairement rondes, déprimées, accusant ainsi la destruction du tissu qui est le propre des ulcérations syphilitiques. C'est ce qui arrive surtout après l'ecthyma: dans la syphilide serpigineuse la cicatrice reproduit par sa forme les caractères, et, pour ainsi dire, la marche de l'éruption. Elle est composée évidemment d'une succession de cicatrices partielles qui représentent assez bien de petits îlots comme gauffrés, unis entre eux par des brides irrégulières qui se rejoignent ou se croisent en divers points, et forment alors des espèces de nodosités. La cicatrice présente, en gé-

néral, une surface blanche, rouge ou violacée, suivant son ancienneté.

Il y a des cas, cas curieux où les syphilides donnent lieu à des cicatrices, sans qu'il y ait eu ulcération. C'est ce que l'on remarque dans certains cas de forme ou tuberculeuse, ou papuleuse. Il y a bien évidemment une dégénérescence de tissu et élimination des produits dégénérés par voie d'absorption. Dans ces cas, d'ailleurs, la cicatrice peut être excessivement petite, arrondie, toujours superficielle, unie et quelquefois même légèrement bombée.

Pour terminer le tableau des caractères communs aux syphilides en général, il faudrait citer encore l'état général de la peau du malade, l'espèce de bouffissure qu'elle présente, la perte de l'éclat, son aspect terreux, comme parcheminé, et enfin l'odeur particulière, *sui generis*, que le malade exhale, surtout dans la cachexie syphilitique.

M. Chausit.

(La suite prochainement.)

REVUE.

MOLLUSCUM CONTAGIOSUM ET MOLLUSCUM PENDULUM (*Recherches sur deux variétés assez rares d'acné décrites sous le nom de*). — M. Caillault, interne des hôpitaux, vient de publier sous ce titre (*Arch. gén. de méd*,. septembre 1851) un travail intéressant d'après des faits recueillis à l'hôpital des Enfants-Malades. Dans la première partie de son mémoire, l'auteur trace l'histoire du *molluscum contagiosum* dont il fait une variété de l'acné. Les observations qui s'y trouvent consignées établissent une identité de nature entre cette affection et l'affection décrite récemment par M. Bazin sous le nom *d'acné varioliforme*, et que nos lecteurs connaissent déjà (1).

Dans la seconde partie, nous trouvons deux observations très curieuses du *molluscum pendulum* qui rappellent l'observation rapportée par Tilésius, et que nous croyons devoir reproduire ici :

Obs. — Le nommé Jean-Michel Vandre, âgé de 59 ans, né à Saint-Maur, près Paris, est entré à Bicêtre en 1849, à la suite d'une attaque très-grave de choléra. Il habite à cet hospice la deuxième salle de la 4e division des indigents. Cet homme est né de parents sains, qui sont morts dans une extrême vieillesse; il est d'une constitution lymphatico-sanguine, ses membres sont bien musclés et sa santé a toujours été parfaite. Sa peau est brune, très épaisse et d'un aspect huileux très prononcé. Ses cheveux sont aujourd'hui presque tous blancs, mais leur couleur primitive était d'un noir brillant. Il raconte qu'à l'âge de 22 ans on lui a enlevé une énorme *tumeur graisseuse*, située à la fesse gauche ; il porte là, en effet, une large cicatrice rayonnée, au-dessous de laquelle on perçoit une sorte de fluctuation obscure. Cet homme ajoute que depuis lors il vit apparaître sur tout son corps de petites tumeurs rondes, absolument indolentes, croissant très lentement, et qui peu à peu se multiplièrent à ce point, qu'aujourd'hui son corps en est littéralement couvert. Vandre affirme n'avoir jamais contracté la syphilis et n'en porte aucune trace. Il n'a jamais voyagé, et n'a pas cessé d'exercer sa profession de tourneur en bois. Il s'est marié de 25 à 30 ans ; il a été père de deux filles qui, ainsi que sa femme, n'ont jamais rien offert de semblable. Il n'a jamais entendu dire que dans sa famille il y ait eu quelqu'un pareillement affecté.

(1) Voir *Annales*, t. III, p. 225.

Lorqu'on examine cet homme, on constate sur toute l'étendue de la surface cutanée, excepté néanmoins aux faces plantaires des pieds et aux paumes des mains, des excroissances molles indolentes, dont le volume varie entre celui d'un petit pois rond et celui d'un gros œuf de pigeon. Leurs formes sont très variables : ainsi les unes sont sessiles, avec une large base ; les autres piriformes ; beaucoup sont pédiculées et pendantes, simulant de petites poches très mobiles ; plusieurs de ces dernières sont aplaties par la pression constante des vêtements. Celles qui sont suspendues par un pédicule très court offrent à leur base un sillon circulaire qui les sépare du reste de la peau, et dans lequel s'accumulent la sueur et des débris d'épiderme. Les tumeurs, considérées isolément, offrent presque toutes, lorsqu'elles sont sessiles, une légère vascularisation fine et sinueuse, qui leur donne une teinte rosée, contribuant encore à les faire ressortir sur la coloration mate du reste de la peau.

La plupart ont un orifice central par lequel, en pressant légèrement, on fait sortir de la matière sébacée en forme de petits vers allongés. Souvent cet orifice est marqué par un point noir ; colorarion due aux corps pulvérulents de l'atmosphère qui se sont fixés sur la matière sébacée qui bouche habituellement cette ouverture. Beaucoup d'entre ces tumeurs n'offrent plus d'orifice ; on le cherche en vain sur leur surface lisse et luisante. On n'en rencontre qu'un assez petit nombre ayant les caractères de l'acné molluscoïde à une période peu avancée, c'est-à-dire lorsqu'elles sont perlées et transparentes. Ces tumeurs sont presque toutes de la grosseur d'un volumineux pois, elles ont une coloration transparente qui paraît due à l'amincissement de la peau qui semble plus fine et plus rosée. Celles qui n'ont pas d'orifice par où peut sortir la matière sébacée donnent le plus habituellement, lorsqu'on les malaxe entre les doigts, la sensation d'un petit *nodus* central. Il est vrai qu'assez souvent ce caractère manque et qu'elles offrent une mollesse extrême au toucher.

Plusieurs des tumeurs pédiculées égalent en volume un gros œuf de pigeon ; elles sont molles, lisses, indolentes même aux tiraillements sur le pédicule, sans vascularisation habituelle, d'une coloration exactement semblable à celle du reste de la peau ; le plus souvent, l'orifice folliculaire est impossible à constater, mais il existe néanmoins encore chez beaucoup d'entre elles une issue possible de grumeaux de matière sébacée concrète.

Outre les tumeurs sessiles et celles pédiculées, qui sont presque toutes très volumineuses, il en existe d'autres qui sont plus rares. Ainsi, sur l'abdomen et sur le dos on peut voir trois ou quatre saillies, larges de plusieurs centimètres en tous les sens, qui semblent être formées par la réunion d'un groupe serré de tumeurs sessiles, de telle sorte qu'il en résulte une élévation cutanée irrégulière, dont les bords se fondent insensiblement avec la peau environnante, tandis que le sommet offre plusieurs mamelons distincts, sur lesquels on voit les orifices folliculaires correspondants. Enfin il est une autre forme, très-commune chez notre malade, qui est constituée par des élévations molles de la peau, qui paraissent n'être pas assez saillantes pour former des tumeurs nettement circonscrites. En effet, la peau est soulevée et détermine une saillie peu accusée, de la largeur environ d'une pièce de 25 centimes. Ces tumeurs sont remarquables par leur mollesse, qui rappelle, quand on les presse sous le doigt, la sensation que fait éprouver l'édredon, ou peut-être plus exactement un poumon emphysémateux. Elles sont bombées, beaucoup plus larges que saillantes ; leur coloration est plus blanche que le reste de la peau ; on dirait que cette enveloppe a été, dans ces points, distendue, et que son amincissement a contribué à lui donner cette mollesse anormale.

Nous pensons que ces dernières tumeurs, dont le siége est plus profondément situé que celui des précédentes, ne sont ainsi placées que parce que les follicules sébacés n'ont pas été, par leur hypertrophie, entraînés au dehors du tissu cutané, comme chez la plupart des autres déjà décrites. Ces différentes espèces de tumeurs sont tellement nombreuses qu'il serait ridicule de les compter. On peut dire sans exagération que cet homme en présente plusieurs milliers. La face, le cuir chevelu, en offrent une telle quantité, qu'au premier abord ces tumeurs, qui, là, généralement sont pisiformes et sessiles, paraissent être formées par les sinuosités saillantes de grosses veines qui seraient tortueuses et variqueuses.

Les grosses tumeurs pédiculées (*pendulum*) se voient surtout à l'abdomen et dans le dos, elles sont très rarement le siége d'un léger prurit. Le malade affirme qu'il n'en voit jamais disparaître, tandis qu'il en voit de nouvelles se montrer de temps à autre. Il remarque qu'elles grossissent, mais d'une façon si lente, que les plus volumineuses ont mis de longues années pour atteindre leur grosseur. Certaines, dit-il, ne croissent plus

et n'ont pas augmenté depuis douze ou quinze ans. Aucune partie du corps n'offre d'autres affections cutanées; le malade dit que dans son enfance il n'a jamais eu de maladies de peau. Il insiste beaucoup sur sa parfaite santé et la régularité exemplaire de sa vie.

Obs. — Le nommé B..., âgé de 50 ans, demeurant rue du Bac, est un homme d'une petite stature, grêle, peu vigoureux, d'une constitution nerveuse. Sa peau est épaisse et très brune, avec un aspect huileux prononcé; ses cheveux et sa barbe sont d'un noir foncé. Il est né aux environs d'Auxerre, de parents très sains et vigoureux; sa jeunesse s'est passée sans aucune maladie sérieuse. Il n'a jamais voyagé; il a quitté à 20 ans son pays, où il était facteur rural, pour venir habiter Paris, où depuis cette époque il fait des courses pour diverses administrations.

Cet homme affirme n'avoir jamais eu la syphilis; il n'en porte aucune trace appréciable. Il s'est marié à l'âge de 38 ans; il eut deux filles, qui n'ont jamais, ainsi que sa femme, été atteintes d'affections cutanées.

B... raconte qu'à l'âge de 15 ans, vers la puberté, il vit survenir çà et là sur son corps de petites tumeurs qui grossissaient très lentement et qui ne disparaissaient jamais. Elles étaient complètement indolentes; seulement, de temps à autre, il s'y développe même encore des démangeaisons passagères qui ne se reproduisent pas d'une façon régulière. Peu à peu des tumeurs nouvelles se montrèrent, de telle sorte que maintenant son corps en présente une grande quantité. Il porte actuellement sur le visage et le cou plusieurs tumeurs pisiformes; quelques-unes sont pédiculées, d'autres parfaitement sessiles. En général elles offrent peu de changement de coloration de la peau; cependant elles ont une teinte légèrement rosée, et plusieurs sont un peu brunâtres; elles ont à leur base une légère vascularisation très fine et très sinueuse.

Toutes ces tumeurs sont excessivement molles: sur la partie antérieure de la poitrine, il en existe une quantité énorme qui paraissent devoir être très anciennes. Elles sont assez petites, transparentes, lisses; les plus récentes offrent un orifice central par où s'échappe de la matière sébacée jaunâtre, sous forme de vers allongés avec un point noir. Beaucoup d'entre elles ne présentent plus cet orifice; elles sont très molles et facilement dépressibles sous le doigt. Il en existe de toutes les dimensions, depuis la grosseur d'une petite tête d'épingle jusqu'à celle d'une noisette; on peut en constater un grand nombre, qui, par leur forme, peuvent être comparées aux papilles caliciformes, avec un sillon circulaire à la base, dans lequel la sueur s'accumule mêlée aux débris épidermiques. Çà et là, sur l'abdomen et le dos, on voit des tumeurs pédiculées, molles, flasques (pendulum), qui sont comme accolées et suspendues à la surface du corps, simulant de petites poches à demi-remplies; sur celles-ci comme sur certaines autres, on peut parfois rencontrer plusieurs orifices folliculaires qui donnent issue à des grumeaux épais de matière sébacée. Il existe également sur les bras, l'abdomen et le dos, des saillies régulières de la peau, d'une forme exactement circulaire; si on explore ces points où la surface cutanée est plus blanche qu'aux parties environnantes, on sent sous les doigts rouler un kyste rond plus ou moins volumineux, inhérent à la peau, et paraissant s'être distendu au milieu du tissu cellulaire sous-cutané. Sur l'épaule droite, au niveau de l'apophyse acromion, il existe une tumeur mamelonnée de la grosseur d'un petit œuf de pigeon, qui paraît formée par plusieurs kystes folliculaires réunis; sur cette saillie irrégulière, et dont la large base se perd insensiblement avec le reste de la peau, on voit très-distinctement plusieurs orifices marqués d'un point noir, et qui laissent échapper la matière sébacée sous la pression.

A la partie postérieure du cuir chevelu, à trois travers de doigt au-dessus du point où cessent les cheveux, on rencontre une petite tumeur ronde, assez molle et douée d'une certaine mobilité; elle est sous-cutanée, mais néanmoins très adhérente au cuir chevelu. En écartant les cheveux, on ne peut apercevoir d'orifice; mais en fixant cette tumeur, qui n'est pas si grosse qu'une petite noisette, et en la pressant un peu fortement, on voit sortir de son pertuis, qui se trahit alors, une quantité considérable de matière sébacée épaisse et jaunâtre. Le plus grand nombre des tumeurs, pendantes et flasques, donnent en les malaxant la sensation de petits noyaux résistants situés dans leur intérieur.

Lorsqu'on interroge B... sur le développement de ces excroissances, il répond en montrant une tumeur très petite, de la grosseur d'une tête d'épingle, et il ajoute : dans une ou deux années, celle-ci sera peut-être aussi grosse qu'une voisine qu'il cherche et qu'il choisit de la grosseur d'un pois rond ordinaire.

Le nombre des différentes tumeurs s'élève peut-être à plusieurs centaines; il en existe peu au-dessous des genoux. L'abdomen, le dos et les

épaules sont les parties qui en sont littéralement hérissées.

B... dit que sur sept enfants, dont il est le cadet, il n'y a eu que l'aîné et lui-même qui aient vu survenir avec l'âge adulte cette affection cutanée. Cet aîné est mort depuis longtemps d'une maladie intercurrente. B... porte aux faces externes des avant-bras deux petites plaques de *lichen circumscriptus*. Cet homme se porte à merveille, ainsi que ses enfants et sa femme, qui n'ont jamais eu rien de semblable à l'affection dont il est atteint. Jamais il n'a voulu se laisser exciser ou même lier quelques unes de ces tumeurs, et il répète sans cesse que malgré leur nombre il n'en souffre nullement.

TRAITEMENT ANTISYPHILITIQUE (*du*) *chez les femmes enceintes*. — M. Devillers fils a lu, à l'Académie de médecine, dans sa séance du 28 octobre dernier, un travail intitulé : ***Recherches sur le traitement antisyphilitique chez les femmes enceintes.***

L'auteur, se déclarant partisan du traitement spécifique à toutes les époques de la grossesse chez les femmes vénériennes, a cherché à résoudre les objections et les difficultés pratiques qui se rattachent aux deux questions suivantes, savoir :

1° L'époque de la grossesse la plus favorable au traitement ;

2° Le mode de traitement le plus efficace et le moins sujet à inconvénient.

Il résume son travail dans les conclusions suivantes :

1° La femme enceinte et le fœtus supportent, en général, assez bien le traitement antisyphilitique mercuriel pendant la première moitié de la grossesse, et même dès la première semaine.

2° La cause des effets nuisibles du traitement à cette époque paraît résider principalement dans son défaut de tolérance par les organes digestifs de la mère et dans l'irritabilité nerveuse qu'il développe quelquefois ; c'est assez souvent alors par une cause mécanique que l'avortement a lieu.

3° Le fœtus devient d'autant plus accessible aux effets de l'affection syphilitique et impressionnable à l'action des effets spécifiques, qu'il approche de la perfection nécessaire à la vie extra-utérine.

4° Dans l'application du traitement on doit se rappeler les circonstances suivantes, observées dans la marche de l'affection syphilitique pendant la grossesse :

a La conception possède le pouvoir de provoquer, dans un grand nombre de cas, l'apparition au dehors de symptômes de syphilis restés latents depuis un espace de temps plus ou moins long.

b L'état de gestation paraît activer plus souvent que retarder le développement ou la marche des accidents vénériens.

c Ceux-ci éprouvent pendant la grossesse des oscillations assez fréquentes et ont de la tendance à reparaître, surtout vers le sixième, septième ou huitième mois.

d Ils disparaissent, en général, spontanément et assez rapidement après la parturition.

5° Contre les accidents primitifs des premiers mois, les palliatifs sont inutiles, et on doit employer immédiatement un traitement radical. Pour les accidents secondaires et tertiaires de la même époque, on a des motifs encore plus pressants pour ne pas ajourner le traitement spécifique.

6° Un traitement actif, entrepris ou recommencé vers les derniers mois de la grossesse, c'est-à-dire vers cette époque où l'avortement par cause syphilitique se produit le plus fréquemment, doit être administré avec des précautions relativement plus grandes que pendant le premier temps.

7° Si le traitement entrepris dans la première moitié de la gestation n'est pas complètement interrompu ou ne l'est que

depuis peu de temps, lors de la réapparition des symptômes dans les derniers mois, sa reprise expose moins au développement d'accidents, soit chez la mère, soit chez le fœtus.

8° Il ne faut donc pas cesser trop vite le traitement après la disparition des accidents syphilitiques, et le continuer à une très faible dose aussi longtemps que possible.

9° Le traitement antisyphilitique semble être d'autant mieux supporté par la mère et le fœtus à toutes les époques de la gestation, qu'il s'adresse à des accidents plus compliqués et plus graves de la syphilis.

10° Les symptômes syphilitiques, soit primitifs, soit secondaires, qui se montrent pendant les dernières semaines de la grossesse, doivent être l'objet d'un traitement non seulement local (lorsqu'ils ont leur siége aux parties génitales, et afin d'éviter la contagion), mais encore général, l'enfant paraissant mieux disposé, dans ce cas, à subir le traitement mercuriel s'il devient nécessaire après la naissance.

11° Après l'accouchement, il faut ne pas attendre trop longtemps pour commencer ou reprendre le traitement, ne pas s'autoriser de la décroissance, assez fréquente à cette époque, des symptômes syphilitiques pour s'abstenir de le mettre en usage, et ne pas dépasser le huitième ou dixième jour, si l'enfant allaité par sa mère porte des traces de syphilis.

12° Dans le commencement de la grossesse, les médicaments antisyphilitiques internes sont souvent mal tolérés par les femmes enceintes. Cela a lieu moins fréquemment vers le milieu et le dernier mois de la gestation. Dans le premier cas, on leur préférera autant que possible les frictions mercurielles.

BLENNORRHAGIE. — Traitement des écoulements urétraux par la méthode vésicante ; par M. le docteur MILTON. — Le mode de traitement admis par M. le docteur Milton et préconisé par M. le docteur A. Chéreau (*Union médicale*, 16 octobre 1851) serait fondé sur ce principe, puisé dans la longue pratique de l'auteur, que, selon lui, « *à part les écoulements qui sont compliqués d'un rétrécissement du canal de l'urètre ou d'une affection du testicule, il n'y a pas de blennorrhagie qui résiste à l'application d'un vésicatoire* in loco dolenti, *aidé souvent des injections, telle tenace que soit la maladie.* »

M. Milton semblerait appliquer sa méthode à toute espèce d'écoulement aigu ou chronique. Voici quel serait le *modus faciendi* de cet observateur :

« Il faut d'abord raser les poils à la racine de la verge, et si le malade porte la peau du pénis rétractée, attirer un peu celle-ci vers le gland (et l'y maintenir, sans doute, M. Milton ne le dit pas); puis on taille un *patron* en papier, oblong, s'étendant depuis la racine de la verge jusqu'à un centimètre de l'ouverture urétrale. Sur ce patron on confectionne un vésicatoire qu'on maintient au tour de l'appendice masculin par de petites bandes convenablement disposées. Le repos le plus absolu est nécessaire afin que l'emplâtre vésicant ne puisse glisser et irriter d'autres régions. On le laisse là pendant un temps variable, suivant l'intensité plus ou moins grande du mal. Dans les écoulements légers, une heure ou une heure et demie suffisent; mais le plus souvent il faut de deux à quatre heures pour que l'effet desiré soit produit. Le pansement se fait comme pour un vésicatoire ordinaire.

« Le premier effet de l'application de cette méthode, c'est d'augmenter considérablement la sécrétion morbide; mais bientôt cette sécrétion se modifie sous le double rapport de sa quantité et de ses qualités, et finit, au bout de quelques jours, par disparaître complètement. Si elle résiste, quelques injections astringentes faites au moment où la surface dénudée par l'agent épispastique est presque cicatrisée, et où par conséquent le pénis peut être tenu dans la main, sans douleur, par le malade, suffisent pour « couper » l'écoulement. »

SYPHILIS CONGÉNIALE (*Transmission de la*) *des nourrissons aux nourrices.* — En mars 1844, M. Petrini fut appelé à voir un nouveau-né, élevé à la campagne. Fruit d'un amour illégitime, il avait été confié à sa nourrice par une personne étrangère, qui pourvoyait largement à ses besoins. On ne connaissait pas ses parents; on savait seulement que sa mère était affectée de syphilis constitutionnelle lorsqu'il vint au monde. L'enfant, faible et chétif, ne tarda pas à présenter des ulcères dans la bouche à l'arrière-gorge, et des taches cuivrées sur la peau. Il alla en s'émaciant de jour en jour, et mourut à trois mois.

La nourrice le voyant s'affaiblir graduellement, s'en prenait à la mauvaise qualité de son lait, et elle priait souvent deux de ses amies, deux sœurs, également nourrices, de donner le sein à son nourrisson. Celles-ci y consentirent plus d'une fois par compassion.

Bientôt elles commencèrent toutes les deux à avoir des ulcères au mamelon. Des douleurs ostéocopes parurent, puis des ulcères aux parties génitales. Elles en communiquèrent à leurs maris. Enfin, voyant dépérir leurs enfants jusque-là bien portants, elles appelèrent M. Petrini; celui-ci, sachant qu'il n'y avait aucun doute à élever sur l'honnêteté de ces femmes, reconnut bientôt l'origine et la filiation des symptômes. Chose remarquable! au milieu de cette propagation, la nourrice demeurait saine, et elle resta telle pendant deux ans, pendant lesquels M. Petrini a eu fréquemment de ses nouvelles.

Les deux enfants moururent, malgré tous les remèdes employés, par suite d'ulcères à la bouche et à l'isthme du gosier, lesquels s'opposaient à la déglutition, et de tubercules profonds qui causaient de l'insomnie et une agitation continuelle.

Un traitement local simple rendit la santé aux maris; ils n'eurent plus tard aucune suite de la maladie vénérienne.

Quant aux deux mères infectées, l'une recouvra la santé, grâce au traitement de Dzondi; l'autre fut forcée d'entrer à l'hôpital Saint-Jacques, de Rome, d'où elle sortit au bout de quelques mois, guérie de la syphilis, mais privée de la vision d'un œil, par suite d'une iritis.

(*Il Raccoglitore medico.*)

TRAITEMENT DE LA TEIGNE, par le docteur CHICOYNE (*journal des connaissances médico-chirurgicales*, 16 décembre 1851). — Le cuir chevelu étant bien nettoyé dans la partie affectée, au moyen d'eau de savon, les cheveux sont coupés ras avec un rasoir, puis on a recours à la préparation suivante :

Pr.	Farine de seigle........	30 grammes.
	Vinaigre blanc........	1/4 de litre.
	Poix noire............	50 grammes.
	Résine................	30 grammes.
	Poix de Bourgogne......	45 grammes.

F. s. a. une masse emplastique d'une consistance telle qu'on puisse étendre aisément, au besoin, le médicament refroidi sur une toile forte, à la manière du diachylon gommé.

La toile enduite de cette préparation est coupée par bandes de quatre centimètres de largeur, qui sont appliquées de bas en haut en rayonnant vers le sommet de la tête sur toute la surface malade; au bout de huit à neuf jours de cette application, on enlève avec soin, de bas en haut, chaque bandelette, qui emmène avec elle, sans trop de douleur, les racines et les bulbes malades des cheveux. Au bout de huit jours pendant lesquels on fait des lotions d'eau de savon et des frictions avec du saindoux, on renouvelle l'application et ainsi de suite jusqu'à guérison complète.

La préparation du docteur Chicoyne diffère peu, comme on le voit, de la calotte de la Charité (1); seulement notre confrère a adopté la modification heureuse qui a été proposée depuis bien longtemps déjà à propos de la gomme ammoniaque, modification qui consiste à appliquer le topique par bandelettes et non pas en masse sous forme de calotte proprement dite.

(1) Voy. *Annales*, tom. III, p. 280.

M. CHAUSIT.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 6.

Antimoine.

Le sulfure d'antimoine a été employé souvent aussi en poudre, pilules ou tablettes. Il forme la base d'un grand nombre de préparations officinales qui ont été célèbres, mais qui la plupart sont oubliées aujourd'hui. On donne le sulfure d'antimoine jusqu'à 4 et 8 grammes par jour.

TABLETTES ANTIMONIALES DE KUNKEL.

r. Amandes douces	8 gram.
Sucre	50
Poudre de semences de petit cardamome	4
Poudre de cannelle	2
Sulfure d'antimoine porphyrisé	4
Gomme adragante	1

F. s. a. des tablettes de 1 gramme, qui contiennent chacune 10 centigrammes de sulfure.

Elles ont été employées contre les maladies chroniques de la peau.

PILULES STIBIÉES.

Pr. Antimoine crû	de chaque, *parties égales.*
Extrait de douce-amère.	

Faites des pilules de 10 centigrammes. De cinq à dix, trois fois par jour, dans les maladies cutanées.

PILULES ANTIMONIALES DE BOUCHARDAT.

Pr. Sulfure d'antimoine porphyrisé.	40, 0
Cannelle	5, 0
Conserve de roses	q. s.

F. s. a. des bols de 0,4. Deux à quatre par jour, dans les affections psoriques.

POUDRE DÉPURATOIRE DE JASSER.

Pr. Antimoine crû	de chaque 30 centig.
Fleurs de soufre	
Nitre purifié	
Racine d'iris de Florence	

Faites une poudre fine. A prendre matin et soir pendant longtemps, dans un demi-verre d'eau sucrée, dans les maladies impétigineuses.

Aujourd'hui on se sert plus fréquemment, dans le traitement des maladies chroniques de la peau, du soufre doré d'antimoine (deuto-sulfure).

Il est fort employé en Angleterre et en Allemagne. Il entre dans la poudre de Plummer, préparation très connue et très usitée.

POUDRE ALTÉRANTE DE PLUMMER.

Pr. Calomel	1 gram.
Soufre doré d'antimoine	1

Ne préparer cette poudre qu'au moment du besoin. Dose de deux à quatre décigrammes par jour.

PILULES DE PLUMMER COMPOSÉES.

Pr. Calomel	de chaque 8 gram.
Soufre doré d'antimoine	
Résine de Gaïac bien pulvérisée	de chaque 15 gram.
Sirop	

F. s. a. une masse pilulaire. Dose de 25 à 50 centigrammes.

Ces pilules sont très fréquemment employées dans le traitement des maladies cutanées et aussi de la syphilis secondaire, surtout avec manifestation à la peau. Ce sont celles que l'on désigne généralement sous le nom de pilules de Plummer. (Lond. pharm.)

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—5250.

4e ANNÉE. 4e VOLUME. — N° 4. JANVIER 1852.

ANNALES DES MALADIES DE LA PEAU ET DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

SYPHILIS.

—

DE LA TRANSMISSION DE LA SYPHILIS DE L'ENFANT A LA NOURRICE, SOUS LE RAPPORT MÉDICO-LÉGAL.

Il y a peu de temps encore, je présentais dans ce Recueil (1) quelques considérations sur la transmission de la syphilis de l'enfant à la nourrice et de la nourrice au nouveau-né. Je cherchais à éclairer une des questions les plus obscures, les plus difficiles, au point de vue scientifique, et aussi au point de vue de l'hygiène. Ces obscurités, ces difficultés se retrouvent toutes debout dans les cas de médecine légale, où le magistrat vient demander quelques lumières au médecin, dont le langage, le plus souvent, ne fait qu'apporter de nouveaux doutes. Et cependant, s'il est vrai que l'affirmation est rarement permise dans ces matières si controversées, et, il faut en convenir, si controversables, il ne l'est pas moins que trop souvent des intérêts sérieux se trouvent compromis par respect pour des théories qui peuvent trouver une place dans la science, mais qui, au point de vue médico-légal, doivent se taire devant l'observation sévère et minutieuse des faits.

La syphilis des nouveau-nés n'a pas été, suivant moi, jusqu'à présent étudiée sous son véritable jour. Elle devait subir, elle aussi, l'influence de certaines théories d'autant plus dangereuses, qu'elles affectent bien haut la prétention de ne relever que de l'observation pratique.

Ainsi, se présente-t-il un de ces cas malheureusement trop fréquents, de la double infection de la nourrice et de l'enfant, il semblerait que le rôle du médecin appelé à donner son avis dût consister,

(1) V. *Annales*, t. III, p. 281.

en dehors de toute théorie, d'abord à constater si c'est réellement la syphilis, puis à rechercher si la nourrice était saine avant de prendre le nourrisson; si le nourrisson était malade quand il lui a été confié, ou si sa maladie s'est déclarée pendant l'allaitement, la nourrice étant toujours saine; au bout de combien de temps l'infection s'est déclarée; chez lequel la manifestation a eu lieu en premier; à tenir compte du siége, de la forme des symptômes.

Je ne veux pas dire, assurément, que les choses soient toujours aussi simples; qu'à côté de ces diverses propositions il ne puisse y en avoir à examiner incidemment. Je n'ai pas la prétention de traiter ici toutes celles qui peuvent se présenter au point de vue médico-légal; je parle, pour le moment, d'une manière générale, et je dis que c'est dans les faits, dans leur succession, que le médecin doit aller chercher ses convictions, tandis que trop souvent on a de la tendance à suivre une voie opposée.

Ainsi, on procède trop souvent par ce raisonnement théorique. On dit, au moins dans une école dont nous ne partageons pas les doctrines, on dit : la syphilis ne peut se communiquer qu'à l'état de symptômes primitifs; l'enfant nouveau-né, atteint de syphilis *héréditaire*, ne peut avoir que des symptômes *secondaires*. Dans l'espèce, pour communiquer la syphilis à sa nourrice, il fallait que le nouveau-né eût été infecté primitivement. Or, si sa mère n'avait rien au moment de la naissance, si par conséquent il n'a rien contracté *au passage*, il n'a pu rendre sa nourrice malade, et c'est déjà une présomption pour que ce soit celle-ci, au contraire, qui ait donné du mal au nourrisson.

D'un autre côté, si le mari de la nourrice n'a rien, celle-ci a pu prendre la maladie autre part (assurément c'est possible; mais si le fait n'est pas constaté, ce n'est plus qu'une supposition qui n'a même pas la valeur d'un doute); et si d'ailleurs l'époque du développement de la maladie chez les deux individus, l'ordre d'apparition des symptômes, certaines conditions individuelles ne laissent aucune prise à cette supposition, plutôt que de porter atteinte au principe, on suppose encore que l'enfant a été contaminé directement. Et par ce double raisonnement, si une nourrice bien et dûment infectée par le nourrisson qu'on lui a confié, demande une bien faible compensation pour sa santé détruite, non-seulement elle est repoussée, mais elle l'est sous la double probabilité, ou d'avoir au contraire infecté l'enfant elle-même, ou de l'avoir, par défaut de surveillance, laissé contaminer; par qui? comment? on ne le sait pas! Et tout cela, parce que les symptômes secondaires ne sont pas contagieux, parce que la syphilis congéniale ou héréditaire est une manifestation secondaire. Double et fatale erreur!

Il y a longtemps que la contagion possible des symptômes secondaires ne fait aucun doute pour moi et pour beaucoup de médecins qui se sont occupés de la syphilis. Et l'on ne comprend pas comment il n'en est pas ainsi pour tout le monde aujourd'hui, après les faits nombreux qui se sont produits dans ces derniers temps, et que nous avons fait connaître pour la plupart dans les *Annales*, et qui attendent encore une réfutation sérieuse. Mais puisque l'on tient tant, dans l'espèce, à cette distinction des symptômes en primitifs et en secondaires, il ne faudrait pas jouer plus longtemps sur les mots. En vérité la chose est trop grave. Je ne voudrais pas revenir ici, en détail, sur cette question dont le lecteur se rappelle peut-être l'examen que j'en ai fait dans un des derniers numéros (1). Je me contenterai de

(1) Voy. *Annales, loco citato*, t. III, p. 310.

répéter que beaucoup de ces symptômes *dits secondaires* sont réellement des symptômes *primitifs;* qu'il y a une distinction importante à établir pour la syphilis des nouveau-nés : en syphilis *congéniale* et *héréditaire;* que dans l'un et l'autre cas, l'enfant est aux lieu et place de ses parents, mais que dans le premier, il est réellement affecté d'une syphilis *primitive*.

C'est donc dans l'étude de la maladie elle-même qu'il faut aller chercher la vérité, plutôt que dans la supposition de circonstances qui échappent, circonstances dont la possibilité peut empêcher une affirmation, mais dont la non-probabilité, dans la plupart des cas, ne peut arrêter l'expression d'une conviction. — La forme, l'état aigu ou chronique, les symptômes, si je puis dire ainsi, de l'éruption, son siége, le moment de son apparition chez l'enfant, etc., sont autant d'éléments dont on ne tient pas assez compte, et qui peuvent avoir une grande valeur.—J'en dirai autant de la comparaison des deux individus, de l'époque relative de la manifestation de la maladie chez l'un et chez l'autre, circonstance grave, signalée par plusieurs de nos maîtres, et dont M. Castelnau rappelait tout récemment l'importance, à propos de cette même question.

Enfin, en dehors de la maladie elle-même, l'état de santé du mari de la nourrice, de ses enfants, souvent du nourrisson dernier, celui des frères et sœurs du nouveau-né, celui de la nourrice elle-même, la coïncidence de l'altération de la santé avec la venue de l'enfant qui lui a été confié, et *vice versa*, sont autant de circonstances qui, appréciées, réunies entre elles, peuvent conduire à une opinion consciencieuse.

Assurément, je le répète, je ne veux pas établir que la solution de ces questions ne soit pas très difficile, mais je ne crois pas que la manière d'en sortir soit dans la recherche obstinée et la supposition, quand même, d'un symptôme primitif.

Enfin, je crois que malgré la difficulté réelle qu'on peut éprouver à formuler un jugement en pareille matière, si la possibilité des circonstances supposées peut et doit le plus souvent empêcher l'affirmation, le plus souvent aussi le médecin peut exprimer une opinion consciencieuse, basée sur de très grandes probabilités.

Ces réflexions nous ont été suggérées par l'observation suivante, adressée à notre collègue, M. le docteur Debout, par le docteur Caradec, de Brest, et insérée dans le *Bulletin de thérapeutique :*

« La syphilis congénitale, la syphilis héréditaire, qui se manifeste par des accidents secondaires, peut-elle se transmettre du nourrisson à la nourrice? C'est là, comme on le sait, une question qui divise singulièrement les praticiens aujourd'hui, et sur laquelle plane encore une grande obscurité dans la science. Les uns, et ils sont, il me semble, en grand nombre, nient la possibilité de l'infection de la nourrice par l'enfant ; d'autres y croient, mais leur opinion n'est peut-être pas suffisamment affermie. C'est donc un devoir rigoureux pour le médecin d'apporter ici son contingent de faits, non-seulement dans le but d'éclairer ce point ténébreux de syphiliographie, mais aussi parce que la jurisprudence médicale et l'hygiène publique ont le plus vif et le plus puissant intérêt à la solution de cette importante question. C'est à ce titre que je vous adresse l'observation suivante, pour laquelle je vous demande place dans le *Bulletin de thérapeutique*, si elle vous paraît pouvoir contribuer à éclairer la question en litige.

« J'ai été consulté, il y a peu de temps, par une jeune femme de vingt-deux ans, d'une bonne constitution, passant pour

être de mœurs irréprochables, mariée et mère d'un enfant bien portant. Cette femme me dit avoir déjà nourri pendant une année un enfant qui jouit d'une excellente santé, et qui, à ma connaissance, ne porte aucune trace d'accidents syphilitiques.

« Voilà neuf semaines qu'elle a pris un nouveau nourrisson, qui portait, quand elle le reçut, aux fesses et à la partie interne des cuisses une éruption pustuleuse à laquelle elle ne prit pas garde d'abord. Ce ne fut que quand l'éruption s'étendit et envahit le corps de l'enfant qu'elle se décida à réclamer les conseils d'un médecin. Celui-ci répondit à cette jeune femme, un peu inquiète pour son nourrisson et pour elle-même, que ces boutons n'offraient aucune espèce de gravité, et qu'il fallait seulement faire prendre quelques bains à l'enfant. Non satisfaite, il paraît, de la réponse de ce médecin, la nourrice en consulta un second, médecin appartenant au service de santé de la marine, qui reconnut immédiatement tous les symptômes d'une syphilis secondaire, et qui l'engagea à rendre l'enfant à ses parents, ce qu'elle fit aussitôt. Cet enfant a succombé peu de temps après le sevrage. Il y avait à peine dix jours que cette femme avait cessé de nourrir (elle avait gardé l'enfant au sein environ sept semaines), lorsqu'elle vit apparaître sur le mamelon gauche un petit ulcère, suivi, bientôt après, de mal à la gorge et de boutons aux parties génitales. Effrayée de ces accidents, elle vint, tout éplorée, me consulter, et je constatai l'état suivant : une ulcération presque cicatrisée, sans induration, sur le bout du sein gauche ; une roséole syphilitique bien apparente sur tout le corps ; des plaques muqueuses abondantes aux parties génitales, en dedans et en dehors des cuisses, sur les fesses, à la tête ; un peu d'engorgement des ganglions axillaires ; enfin, une rougeur foncée de l'arrière-bouche et une petite ulcération grisâtre sur chaque amygdale.

« Je prescris à la malade un traitement anti-syphilitique, dont la tisane de saponaire et de salsepareille, ainsi que les pilules de proto-iodure de mercure, forment la base ; ce traitement bien indiqué est couronné de succès.

« Réflexions. — D'après ce qui précède, il me paraît probable, sinon évident, que le nourrisson était atteint de syphilis en sortant de chez ses parents. C'est aussi l'opinion du confrère très compétent qui a vu l'enfant avant moi. Maintenant, les accidents qu'a éprouvés la nourrice sont-ils le fait de l'infection par l'enfant, de la cohabitation avec le mari, peut-être malade lui-même, ou d'une conduite coupable ? J'ai de fortes raisons pour ne pas adopter les deux dernières hypothèses, et les voici : Je ne me suis pas contenté des renseignements favorables qui m'avaient été donnés sur le mari, qu'on disait d'excellente moralité ; je l'ai soumis, ainsi que sa femme, à un examen complet et scrupuleux. Je puis déclarer que je n'ai trouvé chez aucun d'eux de cicatrices suspectes aux organes de la génération et aux aines.

« Une autre question se présente ici. La nourrice est bien résolue à intenter une action en dommages et intérêts au père du nourrisson, qui est un ancien militaire, et de mœurs, dit-on, très douteuses. Dans le cas où je viendrais à être consulté comme médecin légiste dans cette affaire, ne devrais-je pas répondre qu'il y a de grandes probabilités, à mes yeux, pour que cette femme ait été infectée par son nourrisson ?

« Th. Caradec, D.-M., à Brest. »

Dans l'observation communiquée par notre confrère, il y a une lacune grave :

c'est le défaut de constatation par lui-même de l'enfant supposé infecté. Toutefois, en nous mettant à sa place, et nous supposant appelés à donner notre avis en justice :

Accordant d'abord que le défaut de constatation de l'état du nouveau nourrisson ôte une grande valeur à notre témoignage;

Mais considérant que la santé de la nourrice était parfaitement bonne avant la venue du dernier nourrisson;

Que l'enfant qu'elle a quitté pour prendre le nouveau est aussi actuellement très bien portant;

Qu'il a été constaté que le mari n'était pas malade;

Qu'un examen minutieux n'a fait découvrir chez la nourrice aucune cicatrice suspecte;

Que, d'une part, rien n'autorise à penser qu'elle ait eu des relations coupables, tandis que, de l'autre, il est constant que l'enfant était malade d'une éruption aux fesses, etc., quand il lui a été confié;

Que c'est sept semaines après avoir nourri, et dix jours après avoir rendu le dernier enfant, que la nourrice a éprouvé au mamelon tous les premiers symptômes d'une maladie dont on a pu constater le caractère syphilitique;

Qu'au moment où il a été rendu à ses parents, sur le conseil d'un confrère qui a reconnu une affection syphilitique, la maladie avait envahi tout le corps de l'enfant, qui a succombé peu de temps après le sevrage;

Nous n'hésitons pas à déclarer que, pour nous, il est très probable que, dans l'espèce, la nourrice a été infectée par son dernier nourrisson.

A. Cazenave.

MALADIES DE LA PEAU.

DE L'ECTHYMA

COMPLIQUANT L'URTICAIRE.

La coïncidence de deux éruptions est un phénomène assez curieux en pathologie cutanée. Cette coïncidence n'est le plus souvent qu'une complication; celle-ci peut, dans certains cas, aller jusqu'à la conversion, phénomène beaucoup plus curieux encore, et aussi beaucoup plus rare.

Pour ne dire ici que quelques mots du premier de ces phénomènes, il est bien évidemment le résultat d'influences différentes, en vertu desquelles se développe, dans telle ou telle circonstance, l'éruption accidentelle, ce qu'il n'est pas indifférent de constater, au point de vue et du pronostic et du traitement.

Ainsi, la coïncidence n'est souvent qu'un effet de la simple extension de l'inflammation. On comprend très bien que celle-ci gagne de proche en proche, envahisse des organes si contigus d'ailleurs, et détermine de nouveaux accidents. C'est ce qui a lieu très souvent pour l'eczéma, qui se complique d'*eczema impetiginodes;* c'est ce que l'on observe dans certains cas de *lichen agrius*, qui semble se convertir en *impetigo*. Ajoutons qu'alors les choses ne se passent ainsi qu'à la condition d'une éruption franchement aiguë.

D'autres fois, l'inflammation n'est pas assez marquée pour expliquer l'apparition de phénomènes nouveaux, et alors la maladie nouvelle ne trouve dans la première qu'une cause occasionnelle de développement : elle se manifeste comme complication, et sous l'influence d'un état général, d'un tempérament lymphatique exagéré, par exemple, d'une constitution détériorée.

Ou bien encore, à côté de l'inflammation qui ne joue plus qu'un rôle secondaire, il y a un autre élément prédominant qui a la plus grande part d'influence dans la production de l'éruption secondaire; le prurit, par exemple.

L'ecthyma semble résumer toutes ces considérations, sans parler même des cas où il apparaît comme crise d'une maladie grave, de la variole entre autres, et où il semble être essentiellement symptomatique, si l'on peut dire ainsi.

A la suite d'inflammations vives, surtout de celles qui ont été déterminées directement par l'application de topiques irritants, si l'on voit se développer un érythème ou un eczéma, il est très ordinaire de voir apparaître un ecthyma.

En dehors de cette circonstance, l'ecthyma peut se développer sous l'influence générale de la constitution et du tempérament, chez des individus atteints déjà d'une autre éruption. Comme complication, s'il est plus fréquent d'observer l'impétigo chez les individus lymphatiques; chez les personnes déjà affectées d'une maladie de peau, et qui sont affaiblies, soit par les excès, soit par les privations de toute sorte, on voit alors souvent un ecthyma compliquer l'éruption première.

Mais le développement de l'ecthyma, comme complication d'une autre maladie cutanée, est surtout remarquable là où le prurit est l'élément dominant, où l'inflammation serait insuffisante pour expliquer l'apparition d'un phénomène nouveau ; c'est ce qui a lieu pour la gale, pour le prurigo.

Ainsi, à moins d'une irritation locale très vive, il est surtout fréquent de voir apparaître l'ecthyma pendant le cours d'une maladie chronique de la peau.

Il est rare, au contraire, de le voir compliquer une éruption franchement aiguë, de cause générale. Quand cette exception existe, c'est que le développement de l'affection pustuleuse a été provoqué par quelque élément pour ainsi dire local, par le prurit par exemple. C'est ce que l'on observe pour le *strophulus* chez les enfants, pour l'*érythème papuleux* et pour l'*urticaire*.

On comprend enfin les différences qui peuvent résulter de telle ou telle de ces conditions de coïncidence ou de complication, et pour le pronostic et pour le traitement. L'éruption pustuleuse survenant pendant le cours d'une autre maladie de la peau, a une valeur différente, selon qu'elle est influencée ou par une cause générale ou par l'action d'un élément local, selon qu'elle résulte de l'extension de l'inflammation, ou qu'elle vient à la peau, exprimer sous une forme accidentelle leur état constitutionnel.

L'éruption devra aussi, selon ces indications diverses, nécessiter l'emploi de moyens différents. Ainsi, pour ne parler que des cas où l'ecthyma complique une maladie de la peau essentiellement aiguë, il n'a alors aucune espèce de gravité, et il ne demande pas d'autre traitement que celui de la maladie première avec laquelle il disparaît.

Il faut d'ailleurs répéter ici que cette complication est un phénomène beaucoup moins commun qu'on ne serait tenté de le croire, et qu'elle n'a guère lieu que là où existe un élément local actif, le prurit. A ce titre, l'observation suivante nous a paru mériter l'attention des praticiens :

« Le 29 avril 1851, est entré, salle Napoléon, n° 54, le nommé G... Nicolas, âgé de 20 ans, domestique, né à Lille, et atteint d'une éruption qui existe depuis six semaines environ. Ce jeune homme, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouit d'une bonne santé; c'est pour la première

fois qu'il est affecté d'une maladie de la peau. Cette éruption s'est déclarée huit jours après son arrivée à Paris, sans cause appréciée par le malade, probablement sous l'influence du changement de pays et de travaux pénibles et fatigants auxquels il fut forcé de se soumettre. Son développement ne troubla pas la santé générale; les fonctions digestives restèrent toujours en bon état. Cette éruption était caractérisée par des rougeurs et des démangeaisons très vives. Les rougeurs, à peu près généralement répandues, s'effaçaient pendant le jour pour reparaître, ou du moins devenir plus confluentes, vers le soir, et susciter des démangeaisons plus intenses, en même temps qu'il survenait de la chaleur à la peau et un peu de céphalalgie.

Nicolas, dans le but de se débarrasser de son éruption, prit quelques bains de vapeur. Il y a huit jours environ qu'il a vu se développer sur les deux bras des boutons gros, durs, et qui arrivèrent à suppuration.

C'est dans cet état qu'il a réclamé son admission à l'hôpital Saint-Louis. Tout le corps, mais principalement le tronc et les bras sont couverts d'une éruption qui présente les caractères suivants : plaques rouges un peu saillantes au-dessus du niveau de la peau, irrégulières quant à leur forme et à leur étendue, confluentes de manière à se réunir par une petite partie de leur circonférence, disposition qui permet à ces plaques de circonscrire de petits espaces où la peau est à l'état normal. La rougeur de ces plaques disparaît sous la pression du doigt; elles sont le siége de vives démangeaisons; elles ont une durée presque intermittente, car elles sont plus prononcées le soir et la nuit que le matin ou dans la journée.

Ces caractères ne permettent pas de méconnaître la nature de cette affection; c'est bien évidemment une urticaire.

Sur les bras on voit quelques pustules disséminées (15 à 20), variant en grosseur depuis le volume d'une forte lentille jusqu'à celui d'un gros pois. Ces pustules ont une base dure, enflammée, qui les met en relief au-dessus du niveau de la peau : elles ne présentent de la suppuration qu'à leur partie centrale, qui se trouve ainsi entourée d'une auréole rouge. Ce sont des pustules d'ecthyma aigu; la langue est un peu blanche; l'appétit assez bon, le pouls plein, à 88 pulsations; la peau souple et moite. Céphalalgie sus-orbitaire légère; Prescription : limonade; un bain simple tous les deux jours; une portion.

3 mai. — L'urticaire n'a pas reparu depuis hier. Les pustules d'ecthyma sont généralement parvenues à leur période de dessiccation; les croûtes qui les recouvrent sont grisâtres, adhérentes; leur base est encore indurée, mais la rougeur est moins vive; les démangeaisons surtout sont bien calmées; plus de céphalalgie; même traitement.

8 mai. — L'urticaire a réellement disparu; plus de démangeaisons. Les croûtes de l'ecthyma tombent. La langue est blanche; appétit peu prononcé. Prescriptions : tisane de chiendent, réglisse; 15 grammes d'huile de ricin.

19 mai. — L'urticaire n'a pas reparu; la place occupée par l'ecthyma n'est plus marquée que par des taches dont la persistance est souvent assez longue. Le malade accuse une blennorrhagie qui s'est déclarée quatre ou cinq jours après son admission dans la salle. Il y avait quinze jours environ qu'il avait pratiqué le coït pour la dernière fois. Cet écoulement, le premier que le malade ait contracté, est peu abondant, pas douloureux. On ne perçoit aucune trace d'induration le long du canal de l'urètre qui s'ouvre en arrière du gland, près de l'insertion du frein.

L'usage de l'opiat anti-blennorrhagique

et des pilules de Hahnemann, débarrassa le malade de son écoulement dans l'espace de trois semaines environ. Le malade quitte l'hôpital le 8 juillet 1851.

M. Chausit.

DE L'HUILE ANIMALE DE DIPPEL,

COMME TOPIQUE, DANS LE TRAITEMENT DU LUPUS.

Le traitement local du lupus a une grande importance qui, plusieurs fois déjà, a été dans ce Recueil l'objet de considérations pratiques. Aussi a-t-on essayé, pour répondre d'ailleurs à des indications diverses, un certain nombre d'agents plus ou moins énergiques, et dont la valeur n'est pas également établie.

Au nombre de ces agents, bien différents quant à leurs effets, il faut citer l'huile animale de Dippel, qui a, comme on le sait du reste, acquis depuis quelques années une certaine vogue dans la thérapeutique des affections cutanées. A ce point de vue général, son efficacité serait loin d'être sanctionnée d'une manière positive par l'observation clinique. Tout en respectant la confiance, exagérée selon nous, que certains médecins paraissent accorder à l'huile animale de Dippel; sans nous prononcer, aujourd'hui, sur ses vertus curatives, comme agent de thérapeutique absolue dans toutes les affections cutanées; sous réserve, enfin, des ressources qu'elle peut offrir, nous croyons que l'indication de cet agent, surtout pour le traitement local du lupus, doit être réservée pour quelques formes et dans certaines conditions déterminées.

Mais avant tout, il faut reconnaître et poser en règle générale que l'huile animale de Dippel, comme topique, n'est pas évidemment douée de propriétés énergiques, et qu'à ce titre, elle est de tous les agents extérieurs employés contre le lupus, celui qui paraît offrir et le moins de ressources et le moins de chances de succès. Le lupus, en effet, est une des graves maladies de la peau dont la ténacité est bien connue et dont la tendance naturelle à la destruction des tissus ne peut être, en général, paralysée que par l'emploi d'agents très énergiques et dont l'action ne s'épuise que longtemps après leur application. Or l'action locale de l'huile animale de Dippel est peu sensible, de courte durée; elle se réduit à une excitation toute superficielle, passagère, et qui donne la mesure assez exacte des effets que l'on doit en attendre. C'est à peine si son application détermine quelques légères cuissons, qui sont toujours fugaces. Sur des surfaces non ulcérées, elle se dessèche en adhérant à la peau, sans susciter ni irritation ni suintement, puis elle se détache au bout de quelques jours, sans former de lamelles noires; aussi son application peut-elle être renouvelée presque tous les jours. Sur des surfaces ulcérées, elle détermine une légère excitation toute superficielle, mais suffisante, toutefois, dans certaines conditions locales et surtout selon le siége des ulcérations, pour provoquer d'heureux résultats.

Il ressort de ces considérations que l'on ne doit pas, dans la pratique, avoir une confiance trop absolue dans l'efficacité de l'huile animale de Dippel; que les résultats de l'expérience clinique ne permettent pas de la considérer comme un agent que l'on puisse employer dans tous les cas et pour toutes les formes du lupus; car il devrait arriver que si l'on demandait à cet agent plus qu'il ne peut donner, on s'exposerait à de pénibles mécomptes.

D'un autre côté, le praticien n'est pas autorisé à rejeter absolument ce topique à cause de son peu d'énergie locale. L'ex-

périence a démontré, comme nous allons en donner un remarquable exemple, que l'huile animale de Dippel peut, dans certaines conditions, rendre de véritables services, produire même des résultats complets. Il faut donc être prévenu de cette possibilité, et dès lors il reste à étudier les circonstances individuelles ou locales où il convient, pour le traitement local du lupus, de recourir à l'huile animale de Dippel.

L'huile animale de Dippel est impuissante contre les tubercules encore intacts, dont la disparition n'est jamais obtenue que par l'emploi d'agents plus énergiques, d'agents capables de susciter localement un travail actif de résorption ou une destruction immédiate; elle échoue encore, ou du moins ses résultats sont très incertains, quand il s'agit de combattre l'engorgement hypertrophique des tissus. Mais elle peut être efficacement employée, à titre de modificateur superficiel, sur des surfaces ulcérées dont le siége, dans certaines régions, doit faire exclure de la thérapeutique locale l'emploi d'agents trop énergiques. Ainsi lorsque le lupus attaque les muqueuses intérieures, que les ulcérations, dans leur marche envahissante, ont pénétré dans les fosses nasales, dans l'intérieur de la bouche, il y a contre-indication à l'usage des caustiques trop actifs, dont l'emploi offre alors trop d'inconvénients pour que la prudence conseille d'y recourir.

Au contraire, l'huile animale de Dippel est parfaitement indiquée. Son action, quoique peu énergique, est suffisante pour aviver les surfaces, les modifier heureusement, amener la cicatrisation; car à l'origine des muqueuses intérieures, autour des ouvertures naturelles, la vascularisation des tissus est très riche, et si les sujets ont la peau blanche et fine, une légère excitation produit des résultats satisfaisants. C'est donc dans des cas de ce genre que nous avons vu surtout employer cet agent. On jugera mieux de ses effets par l'observation suivante :

Le 30 avril 1850, est entrée, salle Sainte-Marthe, n° 57, la nommée D.... Rose, âgée de 23 ans, non mariée, née à Viret (Manche), et atteinte d'une affection ulcéreuse sur plusieurs points de la face. Cette jeune fille, d'un tempérament lymphatique, a été réglée à l'âge de 21 ans; elle a toujours joui d'une bonne santé et ne se rappelle pas avoir éprouvé de maladie sérieuse; elle a seize autres frères ou sœurs qui se portent bien, et aucun n'a jusqu'ici présenté les premiers symptômes du mal qui l'a forcée de réclamer son admission à l'hôpital.

Au dire de Rose, l'affection a débuté, il y a dix ans environ, par le nez; pendant près de trois ans elle resta limitée à cette partie de la face, où elle produisit toutefois de grands ravages. Peu à peu elle envahit d'autres surfaces qu'elle détruisait toujours; il y a près de quatre ans déjà que les progrès du mal semblent stationnaires, ou du moins ils s'accomplissent avec lenteur.

Aujourd'hui 30 avril, la malade présente l'état suivant : le nez a été rongé dans toute sa partie inférieure par la marche envahissante d'une ulcération; la partie osseuse seule est intacte; l'ouverture des narines est rétrécie au point de n'admettre que le tuyau d'une plume ordinaire. La peau est rouge, tendue et luisante, complétement cicatrisée; les désordres sur ce point sont irréparables. La lèvre supérieure, un peu boursouflée, est le siége d'ulcérations fongueuses qui ont pénétré jusque dans l'intérieur de la cavité buccale. Ces ulcérations, après avoir attaqué, détruit la muqueuse gengivale, ont déterminé la chute des dents incisives; puis elles ont atteint la muqueuse

de la voute palatine jusqu'à l'insertion du voile du palais. De toutes ces surfaces baveuses s'écoule un liquide séreux, jaunâtre, qui dans la cavité buccale se mêle aux aliments ingérés. La joue droite, depuis la pommette jusqu'au niveau de la région sous-maxillaire, offre une surface de 4 centimètres de largeur environ, recouverte de croûtes grisâtres, demi-molles, recouvrant sans nul doute des ulcérations fongueuses. Sur la partie gauche du menton, existe une croûte de la dimension d'une pièce de deux francs, mais plus sèche et plus adhérente que les autres ; un peu au-dessus d'elle, un petit tubercule de récente formation, aplati, rouge, luisant et recouvert d'une petite exfoliation épidermique. Tout autour de ces croûtes, de ces ulcérations, on constate, à l'exploration, un empâtement assez résistant non-seulement de la peau mais encore du tissu cellulaire sous-cutané ; enfin ces parties sont le siége d'une coloration d'un rouge livide, obscur. L'ensemble de ces caractères ne permet pas de méconnaître dans cette affection ulcéreuse et qui a déjà produit de grands ravages, une des formes les plus graves du lupus, c'est-à-dire du lupus qui détruit en profondeur.

La santé générale de la malade est bonne. Elle est soumise au traitement suivant : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec 30 grammes de sirop de gentiane : un bain alcalin tous les deux jours. Cinq portions.

15 mai. La malade est prise d'un érysipèle qui envahit toute la face et qui guérit en quelques jours. Cette complication amena, comme cela arrive ordinairement, une amélioration évidente. A la place des croûtes qui sont tombées, on voit des ulcérations dont les bourgeons offrent un aspect rosé, ce qui indique une heureuse modification, une tendance à la cicatrisation. La lèvre supérieure surtout présente un aspect moins fongueux.

1er juin. Tel est l'état de la malade ; on touche avec un pinceau trempé dans l'huile animale de Dippel toutes les surfaces ulcéreuses, même celles qui existent dans la cavité buccale. En même temps, on prescrit à la malade une cuillerée à bouche d'huile de foie de morue, le matin et le soir.

La même opération fut renouvelée tous les huit jours jusqu'au 20 juillet. À cette époque, on a déjà obtenu un résultat satisfaisant ; ainsi, la surface malade existant sur la joue droite est complétement cicatrisée ; la peau est rouge, lisse, sans cicatrices bien apparentes ; il reste encore un peu de renitence dans les tissus qui n'ont pas repris la souplesse normale. Les ulcérations de la lèvre, de la cavité buccale, présentent moins d'étendue, un aspect plus rosé et de bonne nature. La malade continue à prendre l'huile de foie de morue et des bains alcalins. On touche encore les surfaces malades avec l'huile animale de Dippel, mais à des intervalles plus éloignés, quinze jours, trois semaines, un mois même. Cette application a toujours heureusement modifié ces surfaces végétantes, ulcéreuses, dont la cicatrisation définitive a eu lieu vers les derniers jours du mois de février 1851. Mais il restait encore un peu d'engorgement, un peu d'hypertrophie à la lèvre supérieure et à la joue droite. La malade continua le traitement intérieur jusqu'au 9 juin 1851 ; à cette époque elle quitta l'hôpital dans un état parfait de guérison ; les cicatrices formées sur les surfaces malades étaient superficielles, lisses, sans aucune bride difforme.

Nous tenons compte, sans doute, pour le résultat définitif, de l'action de l'huile de foie de morue ; et dans l'espèce nous n'hésitons pas à dire qu'à elle seule doit être attribuée la résolution de l'engorgement hypertrophique qui, lors de l'admission de la fille Rose à l'hôpital, existait à

la lèvre supérieure et sur la joue droite. Nous aurons même plus tard occasion de citer des faits dans lesquels ce médicament a suffi pour guérir certaines formes de lupus. Mais ce qu'il nous importe d'établir, comme on peut le voir dans l'observation précédente, c'est que l'application de l'huile animale de Dippel a toujours été immédiatement suivie d'une heureuse modification dans l'état des ulcérations fongueuses, mais peu profondes, de la lèvre et de la cavité buccale. C'est ce résultat que nous voulions constater aujourd'hui et qui nous semble résumer, d'après les faits que nous avons pu recueillir à ce sujet, toute la valeur thérapeutique de l'huile animale de Dippel dans le traitement local du lupus.

M. Chausit.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(Service de M. Cazenave.— *Syphilides.*)

(Fin.)

Après que l'on a étudié les *caractères connus* qui jettent un si grand jour sur l'histoire des syphilides, et qui sont la base véritable de leur diagnostic, si l'on descend dans les détails graphiques des diverses espèces de ce groupe intéressant que nous venons de dessiner dans son ensemble, nous voyons que le diagnostic emprunte de nouveaux aperçus utiles à la définition des caractères particuliers à chaque forme.

Les *caractères particuliers* servent d'abord à séparer et à faire distinguer entre elles les diverses espèces de syphilides. Leur étude démontre ensuite que les formes qu'emprunte l'expression de la syphilis à la peau, rentrent, sous le point de vue graphique, dans la classification élémentaire des maladies cutanées, en général. Ainsi, les syphilides peuvent être caractérisées ou par des *exanthèmes*, ou par des *vésicules*, ou par des *bulles*, ou par des *pustules*, ou par des *tubercules*, ou par des *papules*, ou par des *squammes*. Sous chacune de ces formes, elles présentent des phénomènes particuliers, spéciaux, qui, bien étudiés et bien connus, viennent puissamment en aide au diagnostic.

Quand elles revêtent la forme exanthématique, alors, ou la maladie est caractérisée par des plaques peu étendues, de la largeur d'un franc environ, légèrement saillantes, d'un rouge sombre dès le début, mais prenant bientôt une teinte grisâtre, dont la durée est de un à deux septenaires au plus : c'est l'*érythème papuleux*, symptôme toujours primitif ; ou bien ce sont des taches larges, irrégulières, inégalement répandues sur la poitrine, au cou, quelquefois au visage ou aux membres supérieurs ; taches qui, bien que rosées d'abord, présentent déjà une teinte plus foncée que dans les exanthèmes simples, qui d'ailleurs ne disparaissent qu'incomplétement sous la pression du doigt ; leur durée est très variable, mais elle est, en général, plus longue que dans la forme érythématique ; en tout cas, elles disparaissent avec une lenteur très marquée, laissant après elles une teinte grisâtre, si caractéristique qu'elle suffirait pour faire reconnaître l a

maladie, et qui reparaît facilement, sous l'influence du froid ou d'un bain par exemple, alors qu'elles semblent effacées complétement. Je les ai vues reparaître ainsi, non-seulement à la suite d'un refroidissement, mais encore après une émotion morale vive : c'est la *roséole syphilitique*, forme primitive quand elle accompagne un chancre ou une blennorrhagie ; consécutive en ce qu'elle peut apparaître plus ou moins longtemps après que tout autre symptôme primitif a disparu.

La syphilide peut être caractérisée par des vésicules. Ou bien ces vésicules sont volumineuses, ordinairement de la grosseur d'un pois, transparentes, opaques, disséminées, donnant lieu, après leur résolution, à une petite croûte qui repose sur une aréole cuivrée : cette éruption, qui dure de trois à quatre septenaires, et qui laisse après elle des empreintes grises, persistantes, est ce que j'ai appelé la *syphilide à forme de varicelle*. Ou les vésicules sont petites, transparentes, disposées en groupes irréguliers jetés çà et là et entourés d'une frange d'un rouge cuivré ; ces vésicules, plus dures, plus résistantes que dans les affections simples, ont une durée individuelle assez longue, se flétrissent lentement, se déchirent quelquefois et donnent alors lieu à une petite croûte, qui tombe d'ailleurs sans ulcération : c'est l'*eczéma*, qui peut, dans certains cas, prendre tous les caractères de l'*eczéma impétigineux*. J'en ai vu un exemple remarquable chez une jeune fille dont l'estomac et le ventre étaient couverts d'une large éruption, avec des croûtes noires, adhérentes, des ulcérations manifestes, et enfin des cicatrices : l'existence de plaques vésiculeuses, signalées aux confins de l'éruption, nous a permis de diagnostiquer un eczéma impétigineux. Ou enfin, les vésicules, caractérisées seulement par la teinte cuivrée de leur aréole, sont disposées en groupes bien arrondis : c'est l'*herpès*, qui se présente quelquefois avec une physionomie qui n'avait jamais été signalée jusqu'à présent. Les disques, extrêmement petits, de la largeur d'un centime au plus, sont très nombreux et répandus ordinairement sur la poitrine et les membres supérieurs ; les vésicules sont si petites, si éphémères, qu'à peine on peut les voir à la loupe ; mais le caractère principal de cette petite maladie est une sorte d'inflammation qui soulève pour ainsi dire le centre des plaques, comme s'il existait un liquide rapidement résorbé, et qui donne lieu à une squamme assez large quelquefois pour couvrir tout le petit disque : c'est ce que j'ai appelé l'*herpès squammeux*, forme assez commune, mais très souvent méconnue.

Si la lésion élémentaire consiste *dans* des *bulles*, elle peut se présenter sous des formes et dans des conditions bien distinctes. Dans certains cas, c'est une éruption comme spéciale au milieu même des syphilides ; elle n'attaque que les enfants nouveau-nés, et consiste dans le développement d'une ou de plusieurs bulles de la grosseur d'une aveline, situées invariablement à la paume des mains ou à la plante des pieds ; ces bulles molles contiennent un liquide séro-purulent et peuvent laisser après elles de véritables ulcérations : c'est le *pemphigus* syphilitique, symptôme essentiellement primitif, signalé en 1834 par le docteur Kraust, mais auquel M. Paul Dubois a assigné son véritable caractère en le classant parmi les phénomènes de la syphilis. D'autres fois, ce sont des bulles larges, assez régulièrement arrondies, entourées d'une aréole cuivrée, distendues mollement par un liquide noirâtre qui, en se desséchant, donne lieu à une croûte noire, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, entourée elle-même d'un

cercle violacé et recouvrant des ulcérations profondes, taillées à pic : c'est le ***rupia syphilitique***, symptôme toujours consécutif, et qui traduit souvent cet état particulier de l'économie que l'on a appelé cachexie.

Quand l'éruption a pour lésion élémentaire des pustules, ou bien celles-ci sont petites, disséminées en assez grand nombre, au visage par exemple, où elles figureraient assez bien l'*acné rosacea ;* elles ne présentent à leur sommet qu'une très petite collection de pus qui a été méconnue souvent, ce qui a dû faire croire à l'existence de papules : c'est ce que j'appelle la ***syphilide lenticulaire***. Ou les pustules, plus larges, se confondent, et, quoique suppurant moins que dans l'impétigo ordinaire, donnent lieu à de véritables croûtes, non plus molles et d'un jaune ambré, mais noirâtres, adhérentes, dures, raboteuses et recouvrant des ulcérations caractéristiques : ces pustules et ces croûtes, reposant toujours sur un fond d'un rouge cuivré, constituent l'***impétigo syphilitique***. Ou enfin, les pustules sont bien isolées, larges, reposant sur une aréole d'un brun grisâtre ; elles suppurent de bonne heure et donnent lieu à de larges croûtes, noires, dures, très adhérentes, recouvrant des ulcérations taillées à pic : c'est l'***ecthyma syphilitique***. La syphilide pustuleuse est le plus souvent un phénomène consécutif.

Quand la lésion élémentaire consiste dans des tubercules, ceux-ci peuvent présenter, soit dans leur disposition, soit dans leur marche, des différences remarquables.

Ou bien ces tubercules, peu volumineux, assez exactement arrondis, sont disséminés çà et là, au visage par exemple ; ou bien ils sont groupés, mais irrégulièrement ; ou enfin ils affectent une forme orbiculaire si marquée qu'elle mérite le nom de *corona Veneris*. Ainsi disposés, ces tubercules, toujours remarquables par leur coloration syphilitique bien prononcée, n'offrent jamais ni squammes, ni ulcération, bien que dans certains cas il y ait de véritables cicatrices résultant d'un travail d'absorption appréciable seulement par ses effets ; ces diversités d'aspect nous ont servi à caractériser la ***syphilide tuberculeuse disséminée*** et la ***syphilide tuberculeuse en groupes***.

La syphilide tuberculeuse se présente assez souvent sous une autre forme qu'il importe de bien connaître, parce qu'elle a souvent une gravité remarquable : c'est celle que nous avons décrite sous le nom de ***syphilide perforante***. Elle semble, dans ce cas, affectionner tout particulièrement le visage, où on la rencontre surtout au nez. Elle consiste dans un petit nombre de tubercules, volumineux, saillants, à forme demi-sphérique, dont la base semble pénétrer profondément dans la peau, qui tendent presque nécessairement à l'inflammation ulcéreuse.

Celle-ci ne se comporte pas toujours de la même manière. Quelquefois elle est peu active, lente ; le point affecté se tuméfie ; il y a des alternatives d'affaissement et d'augmentation, jusqu'à ce que l'ulcération s'établisse. Dans d'autres cas, les tubercules restent stationnaires ; ils sont peu douloureux, ils s'enflamment légèrement, et alors ils ne s'ulcèrent que superficiellement. Enfin, et c'est alors le cas le plus grave, ils sont tendus, douloureux, entourés d'une aréole rouge franchement cuivrée, et alors ils s'ulcèrent rapidement. L'ulcération se recouvre d'une croûte noire, sèche, épaisse, qui tombe en laissant à découvert une ulcération à pic qui se conduit de la même manière, et, à chaque fois, il y a une perte de substance qui se traduit par des cicatrices indélébiles, sinon par la destruction complète du point affecté, du nez par exemple.

La syphilide tuberculeuse, au lieu de pénétrer dans les tissus, tend quelquefois à les détruire en surface, en étendue. C'est la *syphilide serpigineuse*. Elle offre des tubercules volumineux, disséminés irrégulièrement sur certains points, notamment à la nuque, au dos, dans les points revêtus de poils, à la tempe par exemple. Ces tubercules peuvent rester longtemps stationnaires; ils sont lisses, luisants; ils offrent franchement les teintes syphilitiques. Ils s'enflamment, s'ulcèrent, deviennent le siége de croûtes épaisses, dures, coniques, grisâtres, très adhérentes, qui laissent en tombant des cicatrices gaufrées, bridées, assez semblables à celles de certaines brûlures. De nouveaux tubercules se forment ou sur les cicatrices, ou aux extrémités des points déjà affectés; ils se comportent de la même manière, et ainsi la syphilide serpigineuse peut envahir une grande partie, sinon la totalité de l'enveloppe tégumentaire.

Toutes les variétés que nous venons d'esquisser sont essentiellement consécutives. Mais il y a une espèce de syphilide tuberculeuse, dont l'histoire est très curieuse et dont le diagnostic a une grande importance, parce qu'elle est très souvent contagieuse et primitive : c'est la *syphilide à tubercules plats*, connue sous le nom de *pustules plates*, de *tubercules muqueux*, de *plaques muqueuses*.

Elle est caractérisée par des tubercules aplatis, qui peuvent atteindre le diamètre d'une pièce d'un franc, qui siégent le plus ordinairement aux organes génitaux, à l'anus, aux cuisses, au front, au nez, à la bouche. Elles peuvent rester isolées, ou, ce qui arrive surtout aux parties génitales, aux cuisses, à l'anus, se confondre et former des plaques plus ou moins étendues. Ces tubercules se recouvrent le plus souvent d'une sécrétion sanieuse; leur surface se ramollit, devient le siége d'ulcérations superficielles, linéaires, très suintantes. D'autres fois, à la commissure des lèvres par exemple, ils peuvent s'ulcérer véritablement. Dans certains cas, ils disparaissent par un travail de résorption, et ils sont remplacés par une cicatrice assez semblable à celle de l'acné.

Quand la syphilide est caractérisée par des *papules*, celles-ci peuvent être très petites, saillantes, nombreuses, disséminées ou groupées : elles sont d'un rouge franchement cuivré, lisses, comme brillantes ; elles apparaissent ordinairement dans la période aiguë de la syphilis, coïncidant le plus souvent avec un symptôme primitif ; elles peuvent être précédées de symptômes généraux, d'un peu de céphalalgie, de lassitude, d'anorexie ; elles semblent affectionner surtout le visage et le cou : c'est le *lichen syphilitique*.

D'autres fois, les papules sont larges, isolées; elles apparaissent successivement; aussi existent-elles le plus souvent à différents états; ici, affaissées, fermes, grises, comme flétries; là, saillantes, d'un rouge bien cuivré. Elles se développent surtout au cuir chevelu, aux épaules, aux membres : c'est la *syphilide à larges papules*.

La syphilide papuleuse n'est jamais accompagnée que d'un prurit très léger.

Enfin la syphilide peut avoir pour lésion élémentaire des squammes, et celles-ci se comportent de deux manières comme pour les affections squammeuses non spécifiques.

Quelquefois elle débute par un point comme papuleux, d'un rouge cuivré bien manifeste ; ce point s'élargit, et à mesure qu'il s'étend il se déprime au centre, qui devient sain ; cet anneau peut arriver ainsi à la largeur d'une pièce de cinq francs ; alors la plaque tout entière a pris une couleur

violacée, quelquefois noirâtre; les bords, légèrement saillants, aplatis, sont recouverts de squammes grises, sèches, très dures. L'éruption peut, par l'apparition de plaques nouvelles, s'étendre sur tous les points de la surface du corps. Ordinairement elle reste limitée à certains siéges et surtout aux membres. Les disques de cette forme de syphilide peuvent rester stationnaires, à la condition de se dégarnir et de se recouvrir successivement de squammes. Ils peuvent disparaître spontanément, ou mieux sous l'influence d'un traitement rationnel, et ils laissent après eux des empreintes qui persistent très longtemps : c'est la *lèpre syphilitique*, la plus rare peut-être des éruptions vénériennes.

La syphilide squammeuse se présente plus souvent sous la forme du *psoriasis*. Elle consiste ou dans des plaques irrégulières plus ou moins étendues, confluentes, d'un rouge cuivré des plus manifestes, et recouvertes de squammes dures, cassantes, d'un blanc mat; elle siége surtout au visage (*psoriasis diffusa*); ou, ce qui est plus fréquent encore, elle est constituée par une foule de points comme papuleux, ovalaires, aplatis, de la largeur d'une pièce de deux francs au plus, ayant bien franchement la teinte syphilitique, et se recouvrant d'une squamme grise, sèche, assez adhérente,, un peu plus épaisse que les squammes du psoriasis ordinaire. Quand cette squamme est tombée, le point papuleux présente alors un signe que Biett regardait comme très caractéristique : c'est la présence à la base et à la circonférence, d'un liséré blanchâtre formant comme un cercle autour de la plaque (*psoriasis guttata*).

Quand la syphilide squammeuse siége à la face plantaire des pieds, mais surtout à la paume des mains, elle se présente avec des caractères particuliers assez curieux. Elle est constituée par des plaques légèrement saillantes, d'un rouge cuivré, qui se recouvrent entièrement de squammes très dures, très sèches, grisâtres. Si ces plaques se réunissent, elles forment alors une large surface, très résistante, comme cornée, empêchant les mouvements de la main. Cette surface, entourée d'une aréole assez large, d'une teinte caractéristique, peut alors se fendre, se séparer en îlots que l'on pourrait enlever successivement; elle peut aussi devenir le siége de rhagades douloureuses. Les plaques peuvent au contraire rester isolées; elles forment des points, larges comme un centime à peu près, assez arrondis, saillants, présentant, au centre, non pas seulement une squamme, mais un point dur, corné, pénétrant quelquefois dans la peau comme un corps cylindrique, que l'ongle ne saurait arracher. Ces points sont entourés d'une zone rougeâtre tout à fait spéciale. Cette forme est la *syphilide squammeuse cornée*. Elle est assez fréquente.

Les caractères communs servent à spécifier la nature syphilitique d'une éruption; les caractères particuliers servent à séparer entre elles les diverses formes de syphilides; ils ajoutent un trait de plus aux éléments du diagnostic. Mais, pour ne rien omettre des circonstances qui peuvent éclairer complétement sur la nature d'affections sérieuses, au moins quant à leur nature, graves quelquefois par elles-mêmes, il faut encore s'aider de l'étude des *symptômes concomitants*, dont l'appréciation vient, dans certains cas, singulièrement en aide au diagnostic. L'étude de ces symptômes entraînant M. Cazenave loin du but qu'il s'est proposé, il se borne à indiquer les principaux : ce sont, à la peau, les *taches*, les *ulcères*, les *tumeurs gommeuses*, l'*onyxis*, l'*alopécie*, les *rhagades*, etc.; sur les muqueuses, la *stomatite*, l'*angine syphilitique*, l'*angine ulcéreuse*, les *ulcérations de la pituitaire*, complications fréquentes des syphilides dans les voies aériennes,

la *laryngite;* dans les organes profonds, l'*entérite;* dans les os, les *douleurs ostéocopes*, les *exostoses*, la *carie* et la *nécrose.*

Il ne faut pas oublier que si les symptômes concomitants peuvent jeter quelques lumières sur la nature des éruptions vénériennes, celles-ci, quand elles sont reconnues, peuvent devenir, à leur tour, un élément de diagnostic utile pour l'appréciation de certains phénomènes syphilitiques, sans cela assez obscurs.

M. CHAUSIT.

BIBLIOGRAPHIE.

DES MALADIES PULMONAIRES CAUSÉES OU INFLUENCÉES PAR LA SYPHILIS, *par G.-S. Lagneau; thèse de la faculté de médecine de Paris*, 1851.

On a pendant longtemps livré au ridicule, presque sans exception, les nombreux auteurs, même les plus sévères, qui étaient disposés à voir la syphilis au fond d'un grand nombre d'affections graves et rebelles. Aujourd'hui, les esprits, ramenés au contraire par une observation plus exacte, tendent à suivre anatomiquement l'influence de ce poison morbide sur les organes profonds. Déjà plusieurs travaux récents ont rappelé l'attention sur cette étude si grave. Le sujet que M. G.-S. Lagneau a choisi pour thèse ne pouvait être plus opportun, et il l'a traité de manière à en faire un travail à la fois curieux et important.

L'auteur s'est proposé d'étudier les maladies des poumons observées chez les individus affectés de la syphilis, reconnaissant à un degré quelconque l'intervention de cette dernière affection, et pouvant être plus ou moins heureusement traitées par les anti-syphilitiques.

Il a rassemblé pour ce travail cinquante-une observations tirées de divers ouvrages et des notes de son père, en extrayant aussi des auteurs les plus compétents, les différents passages qui avaient rapport à son sujet.

M. Lagneau a conservé la dénomination de *phthisie*, appliquée par leurs auteurs à la plupart des faits qu'ils exposent, sans rien vouloir préjuger de la nature des lésions anatomiques des organes. Il sait que beaucoup de médecins aujourd'hui ont restreint le sens de ce mot à la tuberculisation pulmonaire; mais l'ensemble des symptômes qui traduisent cette altération morbide se retrouvant dans les maladies graves du poumon qui reconnaissent la syphilis comme une cause essentielle, quoiqu'elles en diffèrent par leur anatomie, leur étiologie et leur traitement, il croit que la dénomination de *phthisie*, consomption, est également applicable et à la tuberculisation pulmonaire, et aux lésions graves de nature syphilitique.

L'auteur n'en a pas moins cherché, à l'occasion de chaque fait, à constater la nature de la maladie observée, mais en se bornant à justifier la plupart du temps le mot *phthisie*. Disons que beaucoup de ces observations très curieuses auraient trouvé, il nous semble, un intérêt nouveau dans l'appréciation plus minutieuse de l'individualité morbide, du siége, etc.; tout en convenant que cette appréciation était le plus souvent très difficile. Ainsi, par exem-

ple, la laryngite ulcéreuse nous a paru jouer un très grand rôle dans beaucoup de cas rapportés par M. Lagneau; et cette maladie est à peine signalée par l'auteur, si ce n'est au chapitre destiné au diagnostic.

D'après M. Lagneau, la syphilis agit sur les poumons :

1° En produisant des altérations essentiellement syphilitiques, c'est-à-dire reconnaissant la vérole comme cause productrice.

Ces altérations peuvent se subdiviser en deux classes :

a. Les maladies ordinairement *légères*, comprenant l'inflammation aiguë des bronches et du parenchyme, l'inflammation intermittente des bronches, ou asthme, l'inflammation chronique des bronches.

b. Les maladies graves, désignées par la plupart des auteurs sous le nom de phthisie, comprenant l'inflammation chronique ulcéreuse des bronches, l'inflammation chronique du parenchyme et des ganglions lymphatiques, l'inflammation de la plèvre, la tuberculisation syphilitique ou production des tumeurs gommeuses.

2° En portant son action sur les tubercules existant avant l'infection, mais reconnaissant cette action spécifique, soit comme cause excitatrice de ces tubercules dont elle provoque l'évolution, soit comme cause aggravante de ces tubercules dont elle accélère la marche.

Toutes les lésions organiques existant chez les individus affectés de maladies pulmonaires syphilitiques peuvent se rapporter aux deux divisions principales que nous venons d'indiquer. Parmi les états anotomo-pathologiques appartenant à la première, c'est-à-dire aux lésions essentiellement syphilitiques, nous signalerons les suivants :

La phlegmasie chronique ulcéreuse. — Elle consiste dans de petites ulcérations, isolées ou confluentes, réunies entre elles, occupant tout ou une partie de l'arbre respiratoire, devenant quelquefois très nombreuses dans les petites divisions des bronches qui sont alors remplies d'une matière purulente.

42e *Observation*.

« Un jeune gentleman, alors âgé de dix-neuf ans, contracta la syphilis à Paris durant l'été de 1837. Il prit du mercure, mais il le fit irrégulièrement et inefficacement. Les symptômes primitifs s'effacèrent, et en arrivant à Vienne, où il passa l'hiver, il entreprit un traitement par la salsepareille; il en obtint une grande amélioration, mais, dans l'automne de 1838, étant alors dans le nord de l'Italie, il fut pris d'un mal de gorge; à cela se joignit de l'enrouement, une ulcération au voile du palais, une éruption de couleur cuivrée sur la peau, des nodus, des douleurs nocturnes et de fortes transpirations. Cet état empira graduellement, et je le vis pour la première fois, en août 1839, à peu près trois mois après son retour en Angleterre. Il était alors confiné dans son lit, était excessivement émacié et affaibli, avait une toux fréquente et excessivement incommode, une copieuse expectoration purulente en même temps que des symptômes qui ne laissaient aucun doute sur l'existence d'une maladie laryngée. La poitrine était parfaitement sonore, mais un rhonchus muqueux, épais, était évident dans toute l'étendue des poumons. On lui avait ordonné la quinine et l'iodure de potassium, avec des anodins pour les nuits, mais il s'éteignit, complétement épuisé, le 15 septembre.

« De nombreuses petites ulcérations existaient sur la muqueuse tapissant le larynx; il n'y en avait pas dans la trachée, mais au-dessous de la bifurcation elles apparaissaient de nouveau, devenant de plus en plus nombreuses dans les petites ramifications. Dans les plus petites division des bronches, il y avait une suite continue d'ulcérations : les ulcères isolés s'étaient, à ce qu'il semblait, réunis entre eux. Les bronches étaient remplies d'une matière purulente, et les lobes inférieurs des poumons étaient légèrement congestionnés. »

(*Gaz. méd. de Londres*, avril 1841, Dr William Munck.)

L'état inflammatoire et l'ulcération des glandes lymphatiques et du parenchyme du poumon. — La phlegmasie du tissu pulmonaire offre de nombreux degrés depuis le simple engorgement jusqu'à la carnification et la formation de foyers purulents. Ces foyers se forment surtout, ainsi que les ulcères, dans le lobe moyen du poumon. La cavité contenant le pus n'est entourée d'aucune membrane, d'aucune induration; quelquefois le poumon paraît sain extérieurement, n'offre aucune exsudation. Chez le jeune enfant, on voit aussi des abcès, des indurations, de vastes suppurations; chez le nouveau-né on trouve des noyaux indurés, imperméables à l'air, friables, hépatisés, occupant aussi bien le sommet du poumon que les autres points de cet organe. Ces noyaux, inégaux en volume, ordinairement multiples, deviennent jaunes, compactes; une cavité se forme à leur centre; elle présente des parois plus ou moins épaisses, infiltrées de pus; un liquide jaunâtre, séro-purulent la remplit. Le microscope constate dans le liquide la présence du pus. La surface des poumons présente des bosselures dues à ces petits foyers purulents; des adhérences existent entre les plèvres; quelquefois le parenchyme est compacte, jaunâtre et friable.

D'autres fois le virus aurait porté son action spécialement sur les ganglions lymphatiques pulmonaires, qui s'engorgent, s'indurent et suppurent. Ce passage est le résumé de plusieurs observations, et entre autres de celles qui ont été publiées récemment par M. le docteur Depaul, et que nous avons insérées dans ce Recueil (1).

La phlegmasie de la plèvre avec épanchement. — La plèvre est soulevée sur divers points sous forme d'ampoules de 2 à 6 centimètres de diamètre, par l'épanchement d'un fluide épais, jaunâtre, semblable à du miel; il y a aussi quelquefois un épanchement plus considérable.

(1) Voir *Annales*, t. III, p. 270.

46ᵉ Observation.

« Dans la communication du docteur Sadowski, il dit : « J'avais sous mes soins, depuis peu d'années, un homme qui se mourait de syphilis. Il avait perdu son palais, des portions d'os étaient sorties du nez, et il y avait nécrose vénérienne à l'un des tibias. Il avait depuis quelques semaines beaucoup souffert de la poitrine, de douleurs aiguës de différentes parties, augmentées par l'inspiration et par la pression entre les côtes. Il toussait beaucoup, mais il avait peu ou pas d'expectoration. En l'examinant après la mort, il fut trouvé dans le côté droit de la poitrine une quantité considérable de liquide séro-purulent. La plèvre présentait, en différents endroits, des élévations de forme ovale ou circulaire, comme des ampoules, mais peu proéminentes, variant en volume d'un demi-pouce à 2 pouces de diamètre. Il y avait neuf de ces élévations; elles étaient produites par l'effusion d'un fluide épais, jaunâtre, semblable à du miel, sous la plèvre. »

Les tumeurs gommeuses (tubercules syphilitiques profonds) occupent le parenchyme; elles sont quelquefois très nombreuses; elles arrivent lentement à la fonte purulente.

Pour établir cet état anatomo-pathologique, M. Lagneau cite les passages de plusieurs auteurs, de Morton, d'Astruc, de Schrœder, du docteur Mac-Carthy. Il rapporte, entre autres, le passage suivant d'un article de M. le docteur Ricord (*Gaz. des Hôp.*, tome VII, page 610, 1845).

« Un des endroits de l'économie où les tumeurs gommeuses se développent plus fréquemment que l'on ne pense et dont la connaissance est extrêmement importante, c'est le tissu pulmonaire. Depuis plusieurs années, nous avons eu un nombre d'autopsies assez considérable pour nous croire fondé à admettre qu'il y a des

lésions pulmonaires qu'il faut de toute nécessité rattacher au tubercule syphilitique. Dans le parenchyme de cet organe, le tubercule syphilitique suit la même marche que dans toute autre partie du corps; c'est la même forme, la même évolution, la même terminaison fatale par la fonte purulente. Les malades crachent du pus comme dans la période la plus avancée des tubercules pulmonaires; les sujets maigrissent, s'affaiblissent, et bientôt arrive la mort, suite des troubles survenus dans les fonctions respiratoires.

47e *Observation.*

« Nous avons eu tout dernièrement occasion de vous faire voir un cœur dont le tissu contenait dans son épaisseur des tubercules bien évidents, quelques-uns même en voie de ramollissement. Chez cet homme, l'examen des poumons fit voir que ces organes étaient farcis de tubercules; de plus, il y avait des tubercules térébrants de la peau. Chez cet individu, à quelle cause, sinon à la vérole, devait-on rapporter ces altérations, ces dégénérescences organiques? Il ne présentait dans ses ascendants aucun antécédent de phthisie, et avant son infection syphilitique il n'avait jamais présenté le moindre signe qui pût faire chez lui soupçonner la diathèse tuberculeuse... Toujours et partout l'influence de la médication spéciale sera la preuve irréfragable de la nature spécifique de la maladie. »

Le cadavre de l'individu mort de phthisie syphilitique, c'est-à-dire à la suite de lésions syphilitiques graves du poumon, présente une maigreur excessive; celui du nouveau-né conserve, au contraire, son embonpoint, ce qui s'explique par la nullité des fonctions du poumon pendant la vie intra-utérine.

L'auteur consacre un long chapitre à la symptomatologie. Malgré le soin qu'il a apporté à tracer ce tableau, on comprend qu'il soit difficile encore aujourd'hui de trouver dans les symptômes des traits qui appartiennent spécialement à la bronchite aiguë ou chronique, ulcéreuse ou non, à l'asthme, à la pleurésie, à la pneumonie chronique, à la tuberculisation *essentiellement syphilitiques;* aussi, dans la plupart des cas, est-ce le hasard ou une révélation inattendue qui a mis sur la voie du diagnostic plutôt qu'une symptomatologie particulière. Quelquefois on observe chez le même malade les symptômes qui révèlent l'existence simultanée de plusieurs lésions organiques différentes; ainsi l'auteur rapporte l'observation suivante comme exemple de pneumonie chronique et d'épanchement pleurétique.

39e *Observation.*

M. S..., âgé de vingt-cinq ans, né dans les colonies (Sainte-Lucie), habitant la France depuis dix-huit mois; brun, maigre, d'une stature au-dessous de la moyenne, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, vers la fin de mars 1818, un catarrhe pulmonaire intense, qui parut céder à deux saignées, aux boissons adoucissantes et à la diète. Se croyant guéri, mais toussant encore cependant, M. S... fit un voyage à Bordeaux, et demeura quelques jours dans cette ville. De retour à Mont-de-Marsan, le 16 avril, il s'alita le lendemain, et me fit rappeler le 21 du même mois. Voici les symptômes que je notai à ma première visite : oppression considérable, toux intense, crachats muqueux, rouillés; douleur gravative profonde au côté droit de la poitrine, qui rendait un son mat à la percussion. Soif vive, langue blanche au milieu, rouge sur les bords et à la pointe; sensibilité à l'épigastre; nausées, constipation, céphalalgie frontale; peau sèche, brûlante; pouls accéléré, dur. Saignée de 16 onces, loch blanc, tisane gommeuse; diète (sang couenneux). Point de soulagement. —Le 22, mêmes symptômes : nouvelle saignée. — Le 23, même état : saignée. — Le 24, légère rémission : 15 sangsues *loco dolenti*. L'irritation gastrique paraît ne plus exister. — Le 22, l'oppression, la toux, le point de côté, rendent encore une saignée nécessaire; un soulagement remarquable en est le résultat. La respiration devient plus libre, une transpiration abondante se déclare, et la douleur de côté est beaucoup diminuée. L'amélioration se soutient

jusqu'au 28; mais ce jour-là, sans cause connue, les symptômes de la phlegmasie pulmonaire prennent une plus grande intensité. Saignée (sang toujours couvert d'une couenne épaisse) ; julep le soir, avec 6 gros de sirop diacode. — Le 29, peu d'amendement : deux vésicatoires aux bras. — Le 4 mai, à peu près même état : vésicatoire sur la poitrine. — Du 5 mai au 5 juin, la toux continue avec expectoration de crachats jaunâtres, diffluents, copieux ; la respiration est gênée, la douleur thoracique est à peu près nulle. Le côté droit du thorax rend un son mat dans toute son étendue ; la fièvre ne cesse pas, et s'accompagne d'exacerbations quotidiennes, avec ou sans froid, qui se terminent par des sueurs nocturnes excessives, bornées à la poitrine, à la tête et aux membres supérieurs. L'appétit est assez bon, la digestion facile. Le malade ne prend cependant que du lait, des crèmes légères, des fruits cuits ; la maigreur est extrême. Les eaux de Bonne, coupées avec le lait ; les boissons gommeuses, les préparations opiacées, sont mises en usage sans résultat avantageux. L'infusion de quinquina gommeuse, l'extrait de quinquina, ont rendu les exacerbations fébriles plus fortes : on a dû y renoncer. — Du 5 au 30 juin, plusieurs médecins jugent l'état du malade absolument désespéré. Toux continuelle, crachats purulents, fétides, copieux ; oppression considérable ; fièvre hectique dévorante, sueurs colliquatives, marasme. — Le 1er juillet, la fille qui servait M. S... me consulta pour un écoulement et des ulcères à la partie interne des grandes lèvres ; je reconnus une maladie vénérienne. La servante m'assura aussitôt qu'elle n'avait jamais eu de rapports qu'avec le malade. Étonné d'une pareille circonstance, je me hâtai d'interroger M. S..., qui convint, en effet, qu'il avait vu cette fille depuis son retour de Bordeaux. Il avoua en même temps qu'il avait eu, l'année précédente, une maladie vénérienne qui fut assez légèrement traitée. Cependant je ne pus découvrir sur lui aucun symptôme syphilitique ; je remarquai seulement des taches cuivreuses sur la peau. Néanmoins je crus que M. S... pouvait être atteint d'une syphilis constitutionnelle, et me rappelant la phthisie pulmonaire vénérienne de quelques auteurs, je me décidai à mettre aussitôt mon malade à l'usage du sublimé et d'une décoction de salsepareille gommeuse. — Le 7 juillet, toux moins fréquente, respiration plus libre, crachats moins abondants, diminution de la sueur, paroxysme plus faible, appétit développé, digestion facile. — Le 15, on ne peut méconnaître une amélioration très remarquable dans l'état du malade. On augmente graduellement la dose du sublimé. — Le 1er août, toux rare, quelques crachats blancs muqueux, respiration naturelle ; le thorax percuté rend un son presque également clair des deux côtés ; la chaleur de la peau est naturelle, le pouls conserve un peu de fréquence. Point de paroxysme ni de sueurs nocturnes. Le malade a pris un embonpoint très remarquable ; les taches cuivreuses de la peau ont pâli. — Le 10 septembre, M. S... a cessé le traitement antivénérien : il jouit d'une santé parfaite ; la toux est nulle, le thorax rend un son naturel dans toute son étendue ; l'embonpoint est plus considérable qu'avant la maladie ; le teint est clair, et la peau nettoyée des taches qui la souillaient.

(*Journal de Médecine*, Dufau, 1826.)

S'il est difficile de trouver une symptomatologie particulière pour les maladies pulmonaires essentiellement syphilitiques, on devine que cela devient impossible quand il s'agit de la tuberculisation préexistante des poumons seulement influencée par la vérole. Les phénomènes alors ne diffèrent en rien de ceux de la phthisie ordinaire non syphilitique ; aussi, quand plus loin l'auteur se propose de donner les moyens de reconnaître si la syphilis a eu une action quelconque sur la maladie observée et de quelle manière elle a agi sur cette maladie, il signale des moyens dont la valeur est très contestable. Il faut, dit-il, demander si la personne a précédemment contracté la vérole ; s'informer si les parents ont eu cette affection, s'ils en ont été complétement guéris ; chercher à reconnaître si le malade ne présente pas au moment de l'examen quelques symptômes de l'infection, quelque syphilide, etc. (circonstance beaucoup plus importante évidemment, mais qui, loin de mériter une confiance absolue, pourrait dans quelques cas être une cause d'erreur). Il faut enfin s'enquérir s'il y a eu intervention d'un traitement, quel en a été le résultat, etc.

Pour nous, il nous semble que dans les

cas où les maladies pulmonaires étaient essentiellement syphilitiques, si à défaut de moyen de diagnostic plus parfait les anciens auteurs n'ont pas pu établir la symptomatologie spéciale de chaque maladie en les confondant sous le nom de phthisie, ils ont peut-être posé le seul, le vrai diagnostic en mettant en relief cet état de consomption générale, en l'absence d'un état tuberculeux préalable.

La gravité des maladies pulmonaires causées ou influencées par la syphilis offre de grandes différences selon la nature essentiellement spécifique ou en partie tuberculeuse, en partie spécifique des altérations organiques qui les constituent. En effet, un traitement anti-syphilitique est tout-puissant dans le premier cas. Il sera plus ou moins efficace dans le second, suivant la prédominance de l'élément tuberculeux ou de l'élément syphilitique.

Parmi les maladies essentiellement syphilitiques, les plus graves sont la bronchite chronique ulcéreuse et les tumeurs gommeuses, qui, si aucun traitement n'intervient, présentent à peu près le même danger que les tubercules pulmonaires simples.

Toutes les affections graves des poumons, confondues sous le nom de ***phthisie syphilitique***, peuvent disparaître sous l'influence d'un traitement anti-syphilitique, s'il est administré à temps et d'une manière convenable. L'auteur cite à l'appui de cette proposition vingt et une observations, parmi lesquelles nous choisirons les deux suivantes, empruntées à la pratique de M. Lagneau père.

51e *Observation.*

Un artiste dramatique, âgé de quarante-six ans, M..., affecté d'une syphilis dont l'origine remontait à plus de vingt ans, présentait une périostose à la face antérieure du tibia gauche, et des douleurs nocturnes dans tous les membres. Il éprouvait simultanément tous les signes rationnels d'une phthisie pulmonaire très avancée, et paraissait destiné à terminer sous peu sa carrière dans une campagne où on lui avait conseillé, en désespoir de cause, d'aller vivre de lait d'ânesse, quand mon père fut appelé, ainsi que M. le professeur Andral, en consultation, par M. Marc, auprès de ce malade revenu momentanément à Paris. Il offrait les symptômes suivants : toux, crachats puriformes, sueurs, douleurs de poitrine, fièvre lente, dévoiement, marasme, hémoptysie ; l'auscultation et la percussion ne faisaient découvrir aucun signe physique. Le résultat de la consultation fut qu'il était urgent d'administrer un traitement anti-syphilitique, qui fut suivi, sous la direction de M. Marc, d'après la méthode de Scatigna, c'est-à-dire par le moyen d'applications quotidiennes de 2 grammes d'onguent napolitain sous les aisselles, et une tisane sudorifique coupée avec le lait.

Le treizième jour de ce traitement, les douleurs de poitrine et des membres, la fièvre lente, le dévoiement et la tuméfaction du périoste, étaient déjà dissipés. Après la trentième application mercurielle, le malade avait repris une grande partie de son embonpoint ordinaire, la toux n'existait plus ; la quarantième vit la guérison s'achever. Après s'être livré à sa profession de chanteur pendant quelque temps encore, cet homme s'est retiré en province. Depuis, M. Marc a appris qu'il était mort, mais il ne sait pas de quelle maladie.

52e *Observation.*

« M. ***, ancien courtier de commerce, âgé de trente-sept ans, doué d'une bonne santé habituelle, a eu, à dix-neuf ans, une blennorrhagie qui dura deux mois et fut traitée par le copahu et le mercure en pilules. A vingt et un ans, une autre gonorrhée survint ; il la conserva pendant six mois, faute de soins continus et trop souvent interrompus par des excès de table et de femme ; elle finit par céder aux injections astringentes. A vingt-trois ans, autre écoulement qui dura huit mois, et fut enfin tari au moyen d'injections d'eau de Cologne et de quinquina. A vingt-cinq ans, nouvelle chaudepisse, qui, par sa faute, ne fut guérie qu'au bout d'un an. A vingt-sept ans, il eut encore une dernière uréthrite qu'il conserva aussi longtemps, n'ayant pas cessé de chasser, de se livrer au plaisir de la table et à l'abus des femmes. Il est bon de remarquer que, outre

ces nombreuses blennorrhagies, ce malade, à ce qu'il paraît, avait eu aussi un léger chancre, auquel il avait attaché peu d'importance, car aucun détail n'a été recueilli sur l'époque de son apparition, non plus que sur la manière dont il avait été traité. Deux ans après, fièvre éruptive qui dura un mois. Bonne santé depuis lors jusqu'à trente-deux ans. A cette époque, il éprouva des douleurs de tête très vives, qu'il crut devoir attribuer à une nuit qu'il passa pendant l'été dans une chambre dont la fenêtre était restée ouverte. Ces douleurs existaient le jour et la nuit, mais elles s'exaspéraient remarquablement au coucher du soleil et jusqu'au lendemain matin. On appliqua un grand nombre de sangsues derrière les oreilles et sur la tête rasée. Cette médication fut secondée par l'application de sinapismes aux jambes, de ventouses aux cuisses, par des bains de pieds savonneux et par des bains de vapeur entiers. Les opiacés seuls, pris le soir, produisaient un peu de calme pendant la nuit. Enfin, au bout de dix-huit mois, le malade entreprit un traitement mercuriel qui dura quinze jours et amena une amélioration telle qu'il se crut guéri et suspendit les remèdes pour reprendre son genre de vie ordinaire. Mais les douleurs reparurent bientôt et se montrèrent simultanément aux bras, aux lombes, aux cuisses et aux jambes. Les bains de vapeur furent de nouveau employés, mais inutilement. Un médecin conseilla de revenir au traitement mercuriel. Au bout d'un mois, amélioration notable, mais la susceptibilité intestinale força de suspendre la médication. Le malade reprit des bains de vapeur, et n'en vit pas moins bientôt reparaître ses douleurs. Il s'appliqua des vésicatoires volants, prit des douches de vapeur sur les extrémités douloureuses. Une tumeur gommeuse parut sous la clavicule gauche; une éruption de taches jaunâtres, cuivreuses, se développa. Alors il employa quelques fumigations de cinabre, et n'en éprouva aucune amélioration. En 1836, il suspendit tout traitement et conserva ses douleurs; elles étaient très fatigantes, surtout la nuit, principalement fixées sur les genoux, les épaules et la tête; elles étaient d'une telle violence, qu'il ne pouvait plus se coucher dans son lit depuis déjà quatre ans. Il dormait, assis dans une bergère, enveloppé dans une robe de chambre et dans deux couvertures de laine. En 1837, il alla prendre les eaux de Néris, croyant avoir affaire à un rhumatisme et non à une affection syphilitique; il en revint dans le même état. Ce fut à cette époque qu'il ressentit les premières atteintes de la phthisie pulmonaire, et depuis lors, jusqu'au 27 septembre, il présenta les symptômes suivants: toux fréquente avec expectoration assez abondante de crachats puriformes, verdâtres, quelquefois avec stries de sang; douleur dans le thorax, sueurs abondantes la nuit, surtout à la poitrine et à la tête; coloration jaune de la peau, grande faiblesse, maigreur excessive, diarrhée abondante. Malgré ces symptômes graves, le malade conservait beaucoup d'appétit et une gaieté contrastant singulièrement avec toute son habitude extérieure. Le 27 septembre, mon père, appelé par M. le docteur J. Corbel, conseilla l'administration immédiate d'un traitement anti-syphilitique :

Tisane faite avec 100 grammes de salsepareille choisie pour 1 kilog. d'eau; 3 pilules de deutochlorure de mercure par jour, contenant chacune 8 milligrammes (1/6 de grain), en commençant par une seule et augmentant progressivement; frictions d'onguent napolitain de quatre en quatre jours, mais en s'abstenant, ce jour-là, de prendre les pilules; bains sulfuro-gélatineux, régime doux, flanelle sur la peau, etc.

Douze jours après le début du traitement fait consciencieusement, cessation presque complète des douleurs; le malade peut désormais se coucher dans son lit. Le 21 octobre, disparition complète des douleurs; la tumeur sous-claviculaire enflammée s'est ouverte (le ventre étant fort douloureux, cesser les pilules, continuer les frictions, mais de deux en deux jours; trois verres seulement de tisane pour vingt-quatre heures, tant que les selles seront trop fréquentes; eau de riz gommée; potages).

Le 26 octobre, le malade va mieux, dort bien; la plaie de l'épaule, après avoir donné beaucoup de pus, commence à se cicatriser. Le 3 novembre, plus de douleurs aux genoux, plus de syphilides; appétit très vif; le malade va bien. Le 9 novembre, salivation, gargarisme avec alun et laudanum. Le 30 novembre, suspension des frictions à cause du ptyalisme; le malade, du reste, se porte bien.

Après ce traitement, qui dura trois mois, la toux s'était un peu calmée; mais l'hiver de 1838 a été encore fatigant; cependant, dès que les beaux jours ont reparu, le malade est allé à la campagne et a vu cesser sa toux complétement en buvant du lait de vache récemment trait; en prenant beaucoup d'exercice, en chassant, en buvant et mangeant abondamment, il a repris des forces et un embonpoint tel, que, de retour à Paris, ses connaissances ne le remettaient pas.

Maintenant, en 1851, il jouit encore d'une bonne santé.

Enfin, le traitement doit présenter des différences selon que les lésions pulmonaires sont, si je puis dire ainsi, plus ou moins essentiellement syphilitiques. L'auteur signale en première ligne les préparations mercurielles administrées surtout en applications extérieures, en frictions, applications axillaires, onctions plantaires, fumigations ; puis, l'usage interne des chlorures de mercure, le mercure gommeux de Plenck, les pilules bleues de l'éthiops minéral ; l'usage de l'iodure de potassium a été souvent avantageux.

L'auteur, qui croit à l'influence de la répercussion d'un écoulement sur la production d'une maladie pulmonaire syphilitique, rappelle qu'on s'est servi utilement des injections vaginales avec l'ammoniaque et de l'inoculation de la matière d'un écoulement récent, au moyen d'une sonde introduite dans le canal de l'urètre. Enfin, concurremment avec les substances employées contre la spécificité, on a recours aux moyens usités généralement contre les maladies pulmonaires non spéciales, aux antiphlogistiques, aux balsamiques, aux tisanes pectorales, etc.

Si l'on croit utile de combattre par un traitement spécifique une maladie de poitrine développée chez un jeune enfant infecté de syphilis par hérédité ou par le fait de la nourrice, il sera prudent d'administrer à la personne infectée qui l'allaite un traitement mercuriel par les onctions. Si cette femme ne peut, par une raison quelconque, continuer de le nourrir, il faut élever l'enfant au biberon et lui faire quelques frictions avec l'onguent mercuriel affaibli, ou bien mettre dans son lait une préparation mercurielle, telle que le sirop gommeux de Plenck. On pourrait aussi lui donner le lait d'une chèvre soumise aux frictions.

Tel est le résumé de la thèse de M. G.-S. Lagneau. Nous avons regretté plus d'une fois que les limites qui nous sont naturellement imposées ne nous aient pas permis de l'examiner avec plus de détails encore ; nous espérons que cette analyse suffira pour en faire connaître l'importance à nos lecteurs.

Pour nous, à côté de l'intérêt scientifique que nous y avons rencontré, nous y avons trouvé un charme que nous avouons avec plaisir en pensant que M. G.-S. Lagneau portera dignement dans la science le nom que son père, notre estimable confrère, nous a appris depuis longtemps à honorer.

A. Cazenave.

REVUE.

Pellagre. — *Folie pellagreuse* (*Observation de*). *Union médicale*, *juillet* 1851.

Jean Darr..., né dans le pays Basque, âgé de 24 ans, entré le 11 octobre à l'asile des aliénés de Pau. Constitution robuste, tempérament lymphatique nerveux. Cet aliéné appartient à des parents aisés, dont il surveillait les propriétés. Il n'y a jamais eu de pellagreux dans sa famille. Son grand-père est mort aliéné. Avant son entrée à l'asile, il se nourrissait de pain de froment, de légumes, de viande, de vin pur. Ce n'était qu'*exceptionnellement* que le maïs faisait partie de sa nourriture. Ses nombreuses tentatives de suicide ont nécessité son placement à l'asile.

Conformation normale du crâne ; ses traits

réguliers sont empreints d'une sombre mélancolie. Regards fixés à terre. Il se tient à l'écart dans un silence obstiné. Un murmure inintelligible et quelques mouvements convulsifs des bras viennent seuls rompre son immobilité. Pouls petit, serré. Cet aliéné nous paraît résumer tous les caractères de cet état de *stupidité* que M. Baillarger considère comme une variété du délire mélancolique, et non comme l'expression d'une dégradation ou d'une suspension des facultés intellectuelles.

Le premier jour, il a tenté de se briser le crâne contre les dalles de sa loge; plaies contuses du crâne, ecchymose du front, agitation, insomnie. Cet aliéné déchire ses vêtements.

Une surveillance des plus actives, jointe à un traitement débilitant (évacuations sanguines, dérivatifs sur le tube digestif, bains prolongés), amena, au bout de quelques semaines, une rémission dans l'acuité du délire.

Les mois de janvier, février et mars s'écoulent dans un calme très appréciable. Cet aliéné semblait marcher à grands pas vers sa guérison, lorsque dans les premiers jours d'avril je vis, non sans étonnement, se manifester sur le dos des mains, au niveau des métacarpiens, des plaques érythémateuses d'un rouge vif. Ces plaques envahissent nécessairement en quelques jours les parties les plus saillantes de la face, la région antérieure du cou et du sternum; le pourtour des malléoles, la région dorsale des pieds, deviennent aussi le siége de l'éruption érythémateuse; langue d'un rouge lie de vin; lèvres fendillées, sèches; pouls serré, fréquent; refus de tout aliment; diarrhée.

Aux symptômes *cutanés* et *gastriques* viennent se joindre les désordres cérébraux observés déjà : tentatives de suicide; cet aliéné cherche à se précipiter, la tête la première, sur les dalles de sa loge, imitant exactement le mouvement que fait le plongeur qui se jette à l'eau. Prend-il le sol sur lequel il marche pour une surface liquide? Tout porte à le croire. Il n'y avait plus à en douter, j'avais sous mes yeux un pellagreux. Symptômes *cutanés-gastriques*, *nerveux*, tout jusqu'à la nature du délire, cette *hydromanie* dont parle Strambio, comme propre aux pellagreux, m'enlevaient toute hésitation.

La maladie suivit toutes les phases morbides que MM. Brière de Boismont et Th. Roussel ont si exactement décrites, et que je crois inutile de relater ici. Vers la fin de juillet, avec les désordres intestinaux diminue le délire lypémaniaque. La couleur phlogosée de la peau pâlit, s'efface insensiblement; l'épiderme se fronce, se fendille, et se recouvre de petites squammes analogues à celles du psoriasis, qui tombent, ne laissant après elles qu'une cicatrice analogue à celle des brûlures.

Cet aliéné passe tout l'hiver plongé dans une torpeur d'où rien ne peut l'arracher.

Au mois de mars 1851, nous voyons reparaître les mêmes phénomènes morbides qui avaient signalé l'an dernier l'invasion de la pellagre, mais cette fois avec une nouvelle intensité (évacuations sanguines, bains, antispasmodiques). Pas d'amélioration. Le malade ne prend plus d'aliments; diarrhées colliquatives surviennent, fièvre hectique. Meurt dans le marasme, le 27 mai 1851.

Les résultats anotomo-pathologiques révélés par l'autopsie se rapportent principalement à l'appareil digestif et à l'axe cérébro-spinal.

Leur intensité ne m'a point paru répondre à la gravité des symptômes observés.

Membrane muqueuse, pharyngienne, œsophagienne, gastrique, intestinale, injectée en rouge-brun dans toute son étendue. A l'estomac, cette coloration se présente en plaques isolées (muqueuse ramollie); glandes de Peyer conservant les traces d'ulcérations mal cicatrisées; tissu cellulaire sous-muqueux hypertrophié.

Les membranes qui enveloppent le cerveau ont perdu leur transparence; l'arachnoïde et la pie-mère principalement sont très injectées.

Substance grise gorgée de sang, ramollie; substance blanche plus ferme; ventricules abreuvés d'une sérosité sanguinolente. La moelle ne nous a point présenté de lésions caractéristiques.

— L'excellente monographie que M. Th. Roussel a publiée sur la pellagre semblait avoir résolu d'une manière victorieuse les différents problèmes pathogéniques qui se rattachent à l'étude de cette curieuse affection. Toutefois, si nous rapprochons l'observation que je viens d'ébaucher des conclusions étiologiques consignées dans l'ouvrage de M. Roussel, nous sommes frappés du désaccord qui règne dans les résultats obtenus.

En effet, dans le chapitre consacré aux causes de la pellagre, ce consciencieux observateur s'exprime en ces termes :

« C'est pourquoi je puis formuler dès à pré-
« sent cette proposition que je vais développer,
« à savoir, qu'au milieu des conditions si diver-
« ses dans lesquelles on rencontre les pella-
« greux, il n'y a que deux faits *constants et com-*
« *muns à tous les individus sans exception* :
« 1° l'alimentation à peu près exclusive avec le

« maïs, surtout pendant la saison froide ; 2° la « misère qui condamne à cette alimentation et « au genre de vie affaiblissant qui donne à celui-« ci toute son efficacité morbifique.» (Page 171.)

Certes, je suis loin de ne pas reconnaître l'incontestable influence qu'exerce le maïs ingéré dans l'économie, uni à la misère, sur la production de la pellagre. J'admets la corrélation plus ou moins approximative que M. Roussel a notée entre la quantité de maïs consommée dans chaque département et le nombre de pellagreux que l'on y rencontre. (Le département des Basses-Pyrénées semblerait pourtant faire exception à la règle ; car, dans la *Statistique agricole* de la France, nous voyons que ce département, où l'on cultive 71,238 hectares de maïs, est celui où l'on fait la *plus grande consommation* de cette céréale (1,410,166 hectolitres). Or, ce département est loin d'offrir un chiffre de pellagreux aussi élevé que celui observé dans d'autres contrées de la France, où la consommation est bien moindre.)

Ce fait noté, que l'on me permette de faire remarquer 1° que l'aliéné qui fait le sujet de mon observation n'avait, avant son entrée à l'asile des aliénés, qu'*exceptionnellement* fait usage de maïs ; 2° que sa position de fortune le mettait au-dessus de la misère ; 3° que la maladie ne s'est développée que six mois après son entrée à l'asile, où il ne se consomme pas un atome de maïs ; 4° que ce pellagreux comptait un aliéné dans ses ascendants.

En présence de ces faits, n'est-on pas porté à admettre, avec MM. Calmeil et Baillarger, une influence essentiellement héréditaire ? Cette opinion repose sur les rapports intimes qui existent entre la pellagre et la folie. « Beaucoup de pellagreux, dit M. Baillarger, naissent de parents aliénés, et beaucoup d'aliénés de parents pellagreux. »

Cette observation ne vient-elle pas donner un nouveau poids à l'assertion de ces deux savants aliénistes ?

Dr CAZENAVE fils,
Médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Pau
(Basses-Pyrénées).

L'observation de M. Cazenave est fort intéressante ; mais nous croyons qu'elle soulève plusieurs objections. L'influence de l'hérédité sur la folie est incontestable ; et l'on peut consulter les bons travaux que M. Baillarger a publiés sur ce sujet dans les *Annales médico-psychologiques*. Mais la question est tout autre quand il s'agit de savoir si l'aliénation mentale a un rapport direct avec la production de la pellagre. Dans les quatorze observations cliniques que renferme notre mémoire (*De la pellagre et de la folie pellagreuse*), on voit constamment la pellagre précéder la folie, tandis que nous n'avons point recueilli de fait qui prouve que la folie précède la pellagre.

Quant aux rapports intimes qu'on trouve entre ces deux maladies, ils nous paraissent reposer sur la croyance à l'intensité de la paralysie générale progressive dans les deux cas. Voici cependant des différences que nous signalons entre ces deux paralysies : le suicide, si commun parmi les aliénés pellagreux, est une disposition exceptionnelle chez les aliénés paralytiques. L'aliénation des suicides pellagreux est une variété de la monomanie triste ; tandis que la démence est le cachet des aliénés paralytiques. La pellagre s'observe chez de jeunes enfants, tandis que la paralysie des aliénés ne se montre que dans l'âge adulte. L'hérédité est directe chez un grand nombre de pellagreux, tandis qu'elle est indirecte dans la paralysie générale. Le délai ambitieux a manqué dans mes quatorze observations. Enfin, les désordres musculaires, presque toujours accompagnés d'une douleur sourde, d'un sentiment de constriction, de tiraillements en arrière dans la colonne vertébrale, d'une faiblesse dans les extrémités inférieures, disparaissent rapidement par le traitement, lorsque l'affection n'est pas arrivée à sa dernière période, ce qui établit une différence tranchée avec la paralysie générale des aliénés.

A. BRIERRE DE BOISMONT.

PELLAGRE. — *Folie pellagreuse.* — Marguerite Montjoris, du village des Grandes-Lignes, commune de Saint-Léger-Magnareiz, canton de Magnac-Laval (Haute-Vienne), est âgée de 48 ans ; elle est d'une taille moyenne, d'un tempérament bilieux-nerveux, d'une constitution sèche qui n'exclut pas la force et la vigueur. Jamais il n'y a eu d'affections mentales dans sa famille ; son père et sa mère ont succombé, dans un âge assez avancé, à des maladies aiguës. Cette femme, mariée à 25 ans, a eu une fille qui habite avec elle, et qui est dans un état parfait de santé ; elle-même, jusqu'à l'âge de 45 ans, n'a jamais été malade, et s'est constamment occupée des travaux des champs. Sa nourriture a toujours été celle des cultivateurs

aisés du pays : pain de seigle assez beau, laitage, œufs, légumes, porc salé, des châtaignes à la saison, rarement de la viande de boucherie, quelquefois du vin, *jamais de maïs*.

Il y a deux ans et demi, au mois d'avril 1849, elle fut prise, sans cause appréciable, de malaise général, de coliques sourdes, de douleurs intestinales, de pesanteurs à la région de l'estomac ; l'appétit était tantôt nul, tantôt exagéré ; les digestions, toujours difficiles, étaient suivies souvent de diarrhées, quelquefois de constipation. Presque tout son corps se couvrit d'une éruption douloureuse, qui devint plus tard écailleuse, et sur laquelle il m'a été impossible d'avoir des renseignements précis. La peau de ses mains s'était colorée en brun, ses forces l'avaient complétement abandonnée et lui permettaient à peine de suffire aux soins de son ménage ; jamais de fièvre.

Dans le courant de l'été, elle consulta plusieurs médecins qui ne paraissent pas avoir soupçonné la cause des troubles fonctionnels des organes de la digestion. Vers la fin du mois d'août, elle alla à cinq ou six lieues de chez elle consulter un curé dont la réputation médicale s'étend au loin. Il ordonna de la tisane de racine de patience et de bardane ; elle en prit pendant un mois et se trouva guérie. La santé se maintint pendant les derniers mois d'automne et tout l'hiver. La maladie générale de la peau avait disparu, l'épiderme brun de ses mains était tombé par larges plaques, et une peau nouvelle et naturelle l'avait remplacé.

Au mois d'avril 1850, un an après les premiers accidents, les mêmes symptômes reparurent, moins la maladie générale de la peau. Le dos des mains se colora encore en brun : les accidents du côté des organes de la digestion augmentèrent.

La malade consulta encore plusieurs médecins, ne se trouva pas bien de leurs traitements, et c'est alors que je fus appelé près d'elle le 7 septembre de la même année.

Je trouvai ma malade au lit; ses forces l'avaient tellement abandonnée, qu'elle pouvait à peine rester quelques heures levée. La nuit dernière et les jours précédents, elle avait eu plusieurs faiblesses pendant lesquelles il lui semblait que la vie l'abandonnait doucement. Elle sentait bien, disait-elle, qu'elle n'avait que peu de temps à vivre. On voyait dans son regard, sur les traits de sa figure, dans la pose de tout son corps, un mélange d'inquiétude, de faiblesse, d'accablement et surtout de crainte de la mort. Avant de l'examiner, je l'engageai à me raconter sa maladie depuis le premier jour. C'est alors qu'elle me donna d'une manière assez lucide, quoique avec un peu d'exagération, les détails que j'ai transcrits plus haut. A l'examen je ne trouvai plus de traces de la maladie générale de la peau qu'elle avait eue l'année précédente. Elle accusa une chaleur vive des pieds et du bas des jambes; je n'y vis rien d'anormal. L'épiderme de la face dorsale des deux mains, jusqu'à trois travers de doigt au-dessus du poignet, présentait une couleur chocolat très remarquable et presque uniforme partout. Il était sec, luisant et fendillé par larges plaques irrégulières; quelques-unes semblaient vouloir se détacher. La peau paraissait très amincie.

Le pouls, régulier, assez développé, donnait 60 pulsations par minute; la malade croyait ne pas avoir eu plus de fièvre qu'en ce moment. Rien de particulier aux lèvres et dans la bouche; la langue est un peu rouge foncé seulement sur les bords. L'appétit est presque nul; il était exagéré le mois précédent. La nourriture lui pèse sur l'estomac. Un feu ardent et continuel la consume dans tout le ventre; tantôt elle est constipée, tantôt elle a de la diarrhée. Les matières rendues ne sont souvent que des viscosités épaisses; plusieurs fois il y a eu du sang ou des matières noirâtres provenant, dit la malade, *du* feu qui la brûle lentement. Rien de remarquable du côté des autres organes.

Je soumets ma malade à un régime tonique et azoté : du vin, de la viande, du pain de froment; après chaque repas, une cuillerée d'alcoolat de genièvre, pastilles de cachou et de sous-carbonate de fer. L'état général s'améliore peu à peu, les forces reviennent, les digestions sont plus faciles, la diarrhée cesse; l'épiderme chocolat des mains est remplacé par un épiderme naturel.

Au mois de novembre, la malade se trouve guérie pour la seconde fois et elle passe assez bien l'hiver.

A la fin d'avril de cette année, nouvelle rechute. Je vois la malade dans le courant de mai ; les mains sont devenues pellagreuses comme l'année précédente; la langue, la bouche et l'arrière-gorge sont d'une rougeur lie de vin très prononcée ; il existe un crachotement continuel. Le feu qui la consumait dans le ventre est maintenant fixé sur le trajet de l'œsophage et au creux de l'estomac, où il lui semble qu'une lampe brûle jour et nuit. Les faiblesses sont fréquentes, le dévoiement est presque constant; elle peut à peine faire quelques pas dans la maison ; elle

sent qu'elle va bientôt mourir. Elle fait venir le prêtre pour recevoir les derniers sacrements; elle se préoccupe beaucoup du mariage de sa fille; elle lui reproche d'avoir refusé, l'année précédente, un parti qui lui convenait; elle devient impatiente, s'irrite à la moindre contrariété, devient impérieuse et veut être obéie à l'instant même. Enfin, le 9 juillet, elle voit le démon qui entre chez elle; elle se jette sur lui et l'étrangle; mais le feu de l'enfer la dévore, elle s'élance au dehors malgré ceux qui l'entourent et va se précipiter dans une mare d'eau. Elle exige qu'on lui jette de l'eau froide sur le corps; après en avoir reçu plusieurs seaux, son feu intérieur est éteint, elle ne souffre plus; elle chante, elle pleure, puis se met à rire de toutes ses forces. Plusieurs fois, échappant à la surveillance de sa famille, elle s'élance du côté de la rivière; elle cherche à mordre ou à frapper ceux qui veulent la retenir.

Depuis quinze jours, bien que la raison ne soit pas revenue, elle est assez tranquille; elle se promène paisiblement; elle accompagne sa fille ou son mari dans les champs. Il y a quelques jours, elle veut absolument me rendre visite; ne se sentant pas la force de faire le chemin à pied (10 kilomètres), elle se fait monter à cheval. Arrivée chez moi, elle me dit qu'elle est parfaitement portante, qu'elle ne souffre plus ni dans l'estomac ni dans le ventre. Le feu qui la brûlait est entièrement éteint; elle a une faim continuelle qui la force à manger sans cesse. Si elle marche pendant dix minutes, un des côtés de son corps devient très pesant, entraîne l'autre et la force à tomber sur le côté. En venant chez moi, on a été obligé à plusieurs reprises de la soutenir sur son cheval pour l'empêcher de perdre l'équilibre. Les mains sont toujours pellagreuses, il semble cependant que l'épiderme tende à s'exfolier en quelques endroits. Le crachotement existe toujours.

Sommes-nous arrivés à la dernière période de la maladie? Les accidents cesseront-ils encore une fois pour reparaître au printemps prochain? C'est ce que je m'engage à faire connaître par la suite à mes confrères de l'Union Médicale. J'ajoute seulement que ma malade maigrit sensiblement depuis un mois.

H. Alaboissette, d. m. p.

Saint-Sulpice-les-Feuilles, 11 septembre 1851.

Bichromate de potasse (du) *comme anti-syphilitique.* — M. Robin explique qu'il a été conduit à essayer le bichromate de potasse comme anti-syphilitique, parce qu'il croit que les mercuriaux n'agissent, dans les maladies vénériennes, qu'en se combinant avec le virus et le transformant en composé nouveau, inerte dans la circulation. Le 10 novembre dernier, il a communiqué à l'Académie des sciences le résultat de trois expériences faites avec succès par M. le docteur Vicenti, qui a administré le bichromate de potasse sous la forme pilulaire.

Pr. Bichromate de potasse... 1 gram.
Extrait de gentiane...... q. s.
Pour 80 pilules de 1 à 6 par jour.

M. Vicenti a tiré des faits observés les conclusions suivantes :

« 1° Il est hors de doute pour moi que le bichromate de potasse est anti-syphilique et agit avec plus d'énergie et de rapidité que les préparations mercurielles;

« 2° Dans les trois cas où j'ai administré ce nouvel agent thérapeutique, aucun des malades n'a éprouvé le moindre accident, si ce ne sont quelques nausées au commencement, surtout quand ils négligeaient de boire de l'eau après la pilule pour en éviter l'effet local légèrement caustique; mais avec cette précaution et l'addition d'opium comme correctif, l'estomac a bientôt toléré le bichromate de potasse, dont la parfaite solubilité dans l'eau permet l'administration en potion et en pilules;

« Les pilules que les malades ont prises après une première digestion n'ont jamais provoqué de nausées ni de vomissements, sans doute parce que l'estomac est alors bien moins irritable qu'à l'état de jeûne;

« 3° Le bichromate de potasse étant bien soluble, son absorption dans l'économie est complète presque instantanément; de là vient la rapidité de son action thérapeutique à la dose de un quart de grain;

« 4° Le bichromate de potasse ne m'a pas semblé antiplastique comme le mercure; il n'a produit ni salivation, ni diarrhée, ni aucun phénomène particulier;

« 5° En conséquence de tout ce que nous avons dit, si des faits ultérieurs confirment de plus en plus l'action anti-syphilitique du bichromate de potasse, il est hors de doute que cet agent remplacera avantageusement le mercure. »

M. Chausit.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 7.

Argent.

M. Serres, de Montpellier, a proposé en 1838 l'emploi des sels d'argent contre la syphilis, en faisant connaître les résultats heureux de ses expériences. Depuis, les essais de M. Serres ont été répétés, et entre autres par M. Payan, qui a préconisé leur efficacité, principalement dans les cas où le traitement mercuriel est impossible ou insuffisant. Nous avons dit (1) déjà, qu'après une série d'expériences faites avec beaucoup de soin avec Biett, nous étions arrivés à des conséquences toutes différentes. Nous avons expérimenté l'oxyde, le chlorure, le cyanure, le phosphate d'argent, en commençant par 12, jusqu'à 25 et 50 milligrammes par jour, et en portant le médicament à une dose de beaucoup plus élevée que celle à laquelle on l'avait administré jusqu'alors. M. Ricord a fait aussi des expériences dont les résultats ont été de même complétement négatifs.

Les préparations d'argent sont aujourd'hui très peu usitées à l'intérieur, soit contre la syphilis, soit contre certaines maladies scrofuleuses de la peau (lupus), dans le traitement desquelles on les a aussi proposées. Voici la formule de M. Payan :

Pr.	Chlorure d'argent..........	5 centig.
	Poudre d'iris de Florence....	1 décig.

M. Divisez en 12 paquets égaux.

Frictions sur la langue, chaque jour, avec un paquet, pendant un quart d'heure. De plus, une pilule, le soir, avec un demi-centigramme d'oxyde d'argent. Au bout de quelques jours, il augmente d'une pilule.

PILULES D'IODURE D'ARGENT (Patterson).

Pr.	Iodure d'argent.............	0,2
	Conserve de roses..........	q. s.

Faites 20 pilules. Dose de 1 à 5, contre les syphilides et le lupus.

(1) *Annales*, t. II, p. 29 et 49.

L'iodure d'argent n'a pas l'inconvénient de donner à la peau la teinte bronzée qu'on observe après l'usage de l'azotate d'argent.

PILULES IODO-ARGENTIQUES.

Pr.	Azotate d'argent..........	1,0
	Iodure de potassium.......	2,0
	Amidon..................	3,0
	Gomme arabique..........	1,0
	Eau....................	q. s.

Faites 100 pilules argentées (Mialhe).
Même dose et mêmes usages.

Mais c'est surtout à l'extérieur que l'on a recours aux préparations d'argent, et presque exclusivement à l'azotate, dans le traitement de la syphilis et des maladies de la peau. C'est l'agent abortif proposé contre la variole, le zona, etc. C'est l'agent ordinaire de la cautérisation, pour aviver certaines surfaces chroniquement ulcérées, pour arrêter les progrès d'un érysipèle envahissant, etc., et aussi pour arrêter un écoulement blennorrhagique, une leucorrhée, etc. On sait qu'Alibert s'en servait fréquemment pour combattre le prurit, et comme traitement d'un grand nombre d'affections de la peau ; méthode dont nous avons plusieurs fois signalé les inconvénients (1).

SOLUTÉ DE NITRATE D'ARGENT.

Pr.	Nitrate d'argent...........	25 centig.
	Eau distillée.............	30 gram.

Pour modifier les surfaces baveuses d'un vieil eczéma, d'un impétigo chronique. On promène sur la partie malade une barbe de plume imbibée de la liqueur.

(1) *Annales*, t. I, p. 353.

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—361.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—N° 5. FÉVRIER 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

Alph. CAZENAVE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et Maurice CHAUSIT,

Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DU LUPUS.

(1er article.)

Le lupus est une des maladies les plus graves de la peau, dont la nature, différemment appréciée, est bien loin d'être connue. Les formes diverses qu'il revêt, sa prédilection pour certaines régions et notamment pour le visage, sa tendance à détruire les tissus, sont autant de conditions qui en font un sujet d'études des plus importants et des plus dignes de fixer l'attention des médecins.

Comme pour toutes les maladies inconnues dans leur nature, mais expressives dans leur physionomie, celle-ci a reçu diverses dénominations qui toutes traduisent ses caractères graves, son génie destructeur. Les Grecs l'appelaient ερπης εσθιομενος (*herpes exedens*), ou bien encore θηριωμα, qui semble plutôt s'appliquer au *noli me tangere*. C'est la *papula fera* des Latins, la *formica corrosiva* des Arabes. On l'a souvent confondue avec le cancer de la peau, sous le nom de *noli me tangere*, et l'on trouve dans les auteurs plusieurs exemples de guérison de cancers du nez qui pouvaient bien n'être que des lupus, sinon des syphilides.

Willan et Bateman lui donnèrent pour la première fois le nom de lupus, qui avait été appliqué bien longtemps auparavant à un autre genre de mal, à une espèce d'ulcère qui labourait les membres inférieurs, *quia hoc malo partes vicinæ, lupi voracitate absumuntur*.

Alibert en fit d'abord une espèce du genre dartreux, sous le nom de dartre rongeante, et plus tard une espèce du groupe des dermatoses strumeuses, en l'appelant la scrofule vulgaire, cutanée, exedens, esthiomène.

Biett adopta le mot lupus, tout en reti-

rant cette maladie de l'ordre des tubercules, où l'avaient rangée les pathologistes anglais, pour en faire un ordre à part.

Depuis, cette dénomination a été généralement acceptée ; nous l'avons conservée nous-même; et c'est encore sous le nom de lupus que nous étudierons aujourd'hui cette maladie si curieuse et si grave, en cherchant à éclairer plusieurs points de son histoire de quelques aperçus nouveaux fournis par une longue observation pratique.

Le lupus est une maladie chronique de la peau, caractérisée par la dégénérescence des tissus qu'elle envahit, par une tendance fatale à détruire, et suivie inévitablement de cicatrices avec ou sans ulcération préalable.

Cette maladie a une funeste prédilection pour le visage. C'est là, surtout au nez, qu'elle exerce le plus ordinairement ses ravages. Après la face, on la rencontre le plus souvent au cou, à la partie supérieure de la poitrine ; enfin, on l'observe aussi quelquefois aux membres, plus rarement au tronc, si ce n'est dans le voisinage de l'anus et de la vulve. Sans que l'on puisse se rendre compte jusqu'ici de la raison de cette spécialité de siége du lupus, je ferai remarquer, pour y revenir plus tard, que cette maladie, comme nous allons le voir, se traduit par des formes différentes, qui représentent elles-mêmes des différences de nature assez profondes, si je puis dire ainsi, et que dans la plupart des cas tel siége répond assez exactement à telle forme ; que telle variété, par exemple, n'existe jamais qu'au visage.

Bien qu'elle tende fatalement au même résultat, à la destruction des tissus malades, et par conséquent à la production de cicatrices indélébiles, cette affection ne se présente pas toujours de la même manière. Willan et Bateman l'avaient rangée dans l'ordre des tubercules. C'est, en effet, dans le plus grand nombre des cas, la lésion élémentaire du lupus. Il se manifeste alors par de petites élévations, résistantes, pleines, mais cependant mollasses, peu saillantes, assez irrégulières, pénétrant l'épaisseur de la peau, tout à fait indolentes, d'une couleur particulière comme fauve, toujours discrètes au début, ordinairement restant longtemps isolées, plus tard se confondant par quelques points de leur circonférence pour former des surfaces plus larges, et pouvant demeurer des années entières sans s'ulcérer, quelquefois même ne s'ulcérant jamais, et alors étant le siége d'une exfoliation incessante sous forme de squammes sèches, assez fortement adhérentes; d'autres fois, au contraire, se convertissant en ulcères ichoreux de mauvaise nature, se couvrant sans cesse de croûtes noirâtres, etc.

Mais les choses ne se passent pas toujours ainsi. La maladie semble, dans quelques cas, avoir été d'emblée, primitivement ulcéreuse, soit qu'elle ait commencé par une inflammation de la pituitaire, soit qu'une ulcération légère succède sans *bouton* préalable à un gonflement semi-aigu, comme œdémateux, mais rouge, d'une partie du visage et notamment de l'extrémité du nez. Enfin il y a des cas, et ils sont assez nombreux, dans lesquels le lupus commence et reste toujours constitué par de véritables plaques érythémateuses dont la rougeur disparaît momentanément sous la pression du doigt, sans tubercule, sans plaie, sans ulcération.

Ces différences dans le début, dans la marche, dans l'évolution du lupus, n'ont pas seulement une importance réelle quant à la forme, mais elles correspondent à des variétés, à des espèces différentes aussi dont l'étude est d'un haut intérêt. Biett, qui avait si bien senti l'importance de ces divisions pratiques, a distingué trois variétés principales : 1° le lupus qui détruit en

surface; 2° celui qui détruit en profondeur; 3° le lupus sans ulcération, mais qui est accompagné de l'hypertrophie des parties affectées. Nous avons toujours suivi cette division, qui a permis d'étudier pratiquement, dans ses formes principales, cette maladie que Biett a, le premier, bien fait connaître. Nous la suivrons encore, mais en lui faisant subir une petite modification, légitimée non-seulement par la nécessité de faire rentrer dans ce cadre une affection pressentie par Biett et désignée par lui sous le nom d'érythème centrifuge et qui appartient évidemment au lupus; mais encore par la tendance naturelle aujourd'hui à distinguer les maladies de la peau autant que possible par leur nature. Or, pour ne pas rapprocher, pour séparer au contraire des formes qui me semblent différer entre elles par leur essence, je divise le lupus en : 1° L. érythémateux; 2° L. tuberculeux; 3° L. ulcéreux; 4° L. avec hypertrophie. Nous verrons plus loin, en cherhant à apprécier la nature de cette maladie, la valeur que peut avoir cette distinction au point de vue de son étude pathogénique.

Lupus érythémateux (érythème centrifuge de Biett, dartre rongeante qui détruit en surface). Le lupus érythémateux est caractérisé par des taches peu étendues, occupant toujours, au moins dans le début, des surfaces très limitées, d'un rouge peu vif, très superficielles, disparaissant momentanément sous la pression du doigt, ne s'ulcérant jamais, se recouvrant incessamment d'écailles minces qui laissent après elles une cicatrice superficielle.

Le lupus érythémateux se manifeste principalement, ou plutôt uniquement, à la tête; il se montre surtout aux pommettes, à l'extrémité du nez, quelquefois aux lèvres, au front, au lobule de l'oreille. Je l'ai vu plusieurs fois sur le cuir chevelu. La peau d'ailleurs présente plusieurs aspects; tantôt elle est lisse et unie comme dans l'engelure; d'autres fois elle est légèrement boursouflée comme dans l'urticaire; dans quelques cas on dirait qu'elle a été aspergée avec de l'eau bouillante, ou bien encore elle a l'air comme légèrement mordue. Les plaques affectent, surtout au début, une forme irrégulièrement arrondie; elles sont à peu près indolentes, accompagnées quelquefois d'un peu de démangeaison; elles suivent une marche tout à fait lente, chronique; elles persistent des mois et même des années. Par instant elles semblent revêtir un caractère d'acuité; elles deviennent chaudes, un peu sensibles, surtout après une grande marche, un violent exercice, des excès de boisson; mais cela ne va jamais jusqu'à l'inflammation, surtout jusqu'à l'apparition d'un bouton quelconque, et encore moins l'ulcération; mais elle laisse toujours une cicatrice qui répond assez bien, par sa forme, à l'élément primitif. Ainsi, les cicatrices sont quelquefois extrêmement superficielles, mais comme saillantes, flasques. Ce sont celles qui correspondent à ces cas où le lupus a commencé par des plaques boursoufflées; ces cas sont de beaucoup les plus rares; ils représentent exactement ce que Biett appelait l'érythème centrifuge. D'autres fois, elles sont minces, polies; elles semblent se continuer de niveau avec le reste de la peau, bien qu'elles la laissent voir parfaitement amincie. Enfin, dans quelques circonstances, quoiqu'il n'y ait pas eu d'ulcération, de plaie, de suppuration, de suintement même, l'exfoliation successive laisse après elle une dépression très sensible, et la cicatrice enfoncée, comme piquetée, conserve longtemps une teinte brunâtre.

Le lupus érythémateux se présente sous deux formes assez tranchées. Dans l'une, qui semble plus spéciale aux femmes, aux individus à peau blanche et fine, aux tempéraments lymphatiques, il est franche-

ment érythémateux, il se rapproche par sa physionomie ou de l'urticaire ou de l'engelure. Dans l'autre, plus ordinaire chez les hommes, que l'on rencontre souvent en l'absence du moindre symptôme d'une affection strumeuse, il semble intéresser la peau plus profondément.

La première forme présente elle-même deux variétés. Dans la première, le lupus érythémateux se développe ordinairement aux joues, aux pommettes, par une ou plusieurs plaques assez larges, comme tuméfiées, mais plus molles que les papules de l'urticaire, d'un rouge violacé, boursoufflées ; elles sont persistantes ; la rougeur disparaît très facilement sous la pression du doigt, et même ces plaques semblent être entièrement, au moins dans les premiers temps, sous l'influence des conditions qui augmentent ou diminuent la congestion des vaisseaux capillaires ; elles se gonflent avec facilité.

Contrairement à ce qui se passe dans l'autre variété, elles ne sont jamais le siége d'une exfoliation épidermique ; aussi, bien qu'elles laissent après elles une trace indélébile, il semble que ce soit moins une usure de la peau, moins une cicatrice, qu'une décoloration. La peau reste blanche, boursoufflée, décolorée, dans les points qui ont été attaqués. Je ne l'ai jamais vue que chez les femmes, et de préférence chez les femmes à peau blanche, mais à vascularisation développée.

Dans l'autre variété, qui est de beaucoup plus fréquente, le lupus se montre au début sous la forme d'une engelure ; il apparaît ordinairement à l'extrémité du nez par une tache rouge luisante. Le nez gonfle, devient un peu douloureux, surtout sous l'influence de changements de température. Dans les premiers temps, cette tache disparaît sans laisser de traces, ou au moins de traces auxquelles on fasse attention. Puis elle se développe de nouveau pour devenir enfin permanente. La peau demeure lisse, comme tendue ; elle s'amincit ; elle est le siége d'une exfoliation particulière, sèche, assez adhérente ; on dirait d'une pelure d'oignon ; à sa face interne, cette pellicule présente de petites inégalités qui semblent correspondre à des points sébacés. Enfin, comme dans la variété précédente, mais beaucoup moins facilement et moins fréquemment, les surfaces malades, à certains moments, se gonflent, rougissent davantage ; elles deviennent un peu douloureuses. Le plus souvent cette congestion, qui revient comme par bouffées, agit surtout à la circonférence des taches, et établit une ligne de démarcation mieux sentie avec le reste de la peau. C'est aussi presque exclusivement chez les femmes que j'ai rencontré cette variété du lupus ; je l'ai observée, au contraire, chez les jeunes filles à teint pâle, décolorées, à circulation peu active. Son siége de prédilection est l'extrémité du nez ; souvent il y est fixé exclusivement. Je l'ai vue quelquefois, en même temps, au lobe de l'oreille. Elle laisse après elle une cicatrice uniforme, très mince, qui paraît fortement accolée au tissu sous-jacent ; le nez semble aminci. Elle coïncide souvent avec de véritables engelures aux mains ou aux pieds.

L'autre forme du lupus érythémateux est moins superficielle et débute aussi par des taches arrondies, rouges, mais moins vives. Ces taches se recouvrent de bonne heure et surtout au centre de petites écailles assez épaisses, brunes, et, au lieu de s'étendre superficiellement sur la partie malade, elles semblent comme incrustées dans l'épaisseur de la peau ; elles laissent voir, chaque fois qu'elles tombent, une véritable dépression. Cette forme débute de préférence aux pommettes par une plaque arrondie qui ne tarde pas à se ponctuer, à se piqueter, comme dans l'acné sebacea, au centre, qui présente souvent

une coloration brunâtre, tandis que la circonférence est constituée par une auréole d'un rouge plus vif. Ces plaques tendent sans cesse à s'élargir, et nous les avons vues plus d'une fois occuper successivement toute la peau du visage, toujours limitées à leurs bords par une bande rouge, plus animée, non écailleuse, contrastant d'une manière remarquable avec le reste de la surface, qui est recouverte de pellicules très sèches, très adhérentes. Quand elle occupe le nez, ce n'est point à l'extrémité, mais ce sont les côtés, c'est le dos du nez qui sont envahis. De là elle s'étend par des digitations rouges jusqu'aux commissures des paupières. C'est cette forme qui existe aussi dans le cuir chevelu, et surtout à la partie postérieure. On s'en aperçoit à la chute des cheveux, à la présence d'écailles sèches, très dures, et si l'on fait raser les parties malades, on découvre des places entièrement glabres qui présentent absolument le même aspect, la même dépression que je signalais tout à l'heure.

Cette forme est plus commune chez les hommes. Nous l'avons observée bien souvent en dehors de toute influence appréciable d'un tempérament lymphatique; elle avait été développée, au moins occasionnellement, par l'action irritante d'un grand froid prolongé, d'un feu trop ardent. Je l'ai vue chez les forgerons, les cuisiniers, surtout chez les courriers. Elle est fixée quelquefois très opiniâtrement aux lèvres.

Comme les variétés précédentes, cette forme de lupus érythémateux ne s'ulcère jamais. Elle laisse après elle des cicatrices indélébiles, légèrement déprimées, qui conservent longtemps une teinte bleuâtre particulière.

(*La suite au prochain numéro.*)

A. Cazenave.

DE L'HERPES PHLYCTENODES.

Dans le cadre des maladies de la peau, le genre *herpes* occupe une place assez importante par le nombre, par la diversité des formes qu'il peut revêtir. Ces éruptions, analogues au fond par un type commun, diffèrent entre elles ou par des dispositions d'aspect caractéristiques, ou par la prédilection pour certains siéges; elles constituent ainsi des groupes distincts qui légitiment les descriptions particulières qu'en donnent tous les auteurs. Parmi ces éruptions à physionomie souvent bizarre, nous citerons la variété connue sous le nom d'*herpes phlyctenodes*, dont l'étude, au point de vue clinique, offre un grand intérêt.

L'herpes phlyctenodes est assez rare d'ailleurs, son histoire est loin d'être complète; double circonstance qui doit rendre importante pour le praticien l'étude de cette affection, surtout dans ce qu'elle peut présenter d'exceptionnel et d'anormal. Si on le rencontre, dans la grande majorité des cas, affectant une marche aiguë, régulière, à durée limitée; si les causes qui lui donnent naissance, quoique souvent inappréciées, ne traduisent pas l'influence d'un état général de l'économie, d'un trouble fonctionnel, il est cependant vrai de dire que dans quelques cas exceptionnels il se comporte d'une manière bien différente : causes, symptômes, marche, tout s'écarte des règles ordinaires. L'éruption change de physionomie et revêt des caractères insolites qui pourraient devenir, pour l'observateur inattentif et non prévenu, une cause d'erreur sur la véritable nature de cette maladie.

Dans le plus grand nombre des cas, disons-nous, la symptomatologie de l'herpes phlyctenodes est si régulière, si uniforme, la marche qu'il affecte est si naturelle en quelque sorte, que le diagnostic ne saurait présenter de difficulté sérieuse. En effet,

les caractères en sont nettement dessinés; ils consistent en des groupes de vésicules, le plus souvent petites, à base enflammée, mais toujours agglomérées. Ces groupes, dont le nombre et la disposition varient à l'infini, représentent des surfaces bien circonscrites qui ne se confondent jamais avec les surfaces voisines, dont elles sont séparées par des intervalles plus ou moins grands dans lesquels la peau reste saine.

Le développement de cette affection est souvent annoncé par des douleurs, des cuissons très vives, qui rappellent les douleurs lancinantes, névralgiques, du zona, et qui peuvent aussi, comme ces dernières, persister après la disparition de l'herpes. Toutefois, il est plus ordinaire de voir l'ardeur locale se calmer, ou du moins perdre de son intensité, aussitôt que l'éruption est complète. Les vésicules commencent à se flétrir d'assez bonne heure, vers le troisième ou le quatrième jour, et elles arrivent à la période de desquammation après le premier septenaire.

Cette disposition, cette agglomération des vésicules en groupes limités et distincts les uns des autres, suffira toujours pour faire reconnaître l'herpes phlyctenodes. Néanmoins. lorsqu'il est constitué par une seule plaque, lorsque surtout il siége à la face, on l'a vu devenir l'objet d'une grave méprise et être traité comme une pustule maligne au début. M. le docteur Vigla en a publié un exemple fort remarquable (1).

Ainsi, même dans sa manifestation la plus habituelle, l'étude de l'herpes phlyctenodes est curieuse et intéressante. C'est, du reste, sous cette forme aiguë, avec cette marche régulière, qu'on le connaît le mieux et qu'il est plus ordinaire de le rencontrer.

Mais, comme nous allons le voir bientôt, l'herpes phlyctenodes ne se présente pas toujours avec ce cortége de symptômes élémentaires, si l'on peut dire ainsi, qui en fait presque une éruption éphémère, n'exigeant pas pour son développement l'intervention d'une cause générale, d'un trouble fonctionnel. Nous l'avons vu quelquefois, rarement il est vrai, apparaître pendant le cours ou à la fin d'une autre affection cutanée, prendre une forme intermittente, procédant par bouffées périodiques et subissant enfin dans son expression phénoménique des modifications très curieuses dont on pourrait presque se servir pour créer une variété particulière. Sous ce double rapport, et de la forme accidentelle de l'éruption et de sa marche intermittente, l'herpes phlyctenodes nous semble digne de fixer l'attention de nos lecteurs. Mais les considérations pratiques que nous voulons en déduire trouveront mieux leur place après l'observation suivante, qui résume d'une manière remarquable toutes les phases irrégulières de cette éruption.

(1) Voir *Annales*, t. I, p. 241.

Le 19 février 1850 est entrée, salle Sainte-Marthe, n° 34, la nommée S.... (Armande), âgée de 21 ans, non mariée, couturière, née à Rennes (Ille-et-Vilaine), d'un tempérament lympathique, brune, réglée à 15 ans. Lors de son admission, elle était affectée d'une double ophthalmie très intense et d'un eczéma impétigineux du visage, avec des caractères inflammatoires prononcés, fièvre, et le tout datant de trois mois environ et suivi depuis deux mois seulement d'une aménorrhée complète. Quelques sangsues, des laxatifs et des tisanes rafraîchissantes, produisirent en peu de jours une grande amélioration. Le 1er mars, l'affection était dans un état très voisin de la guérison, lorsque parut sur le dos de la main droite une éruption bulleuse à caractères particuliers, et sur laquelle nous nous arrêterons à cause de

son intérêt, mais après avoir exposé l'état antérieur de la malade.

D'après les renseignements que donne la nommée S....., cette éruption se serait déclarée une première fois, il y a six ans, quelques mois avant que s'établît la menstruation. A cette époque, il se développa au visage un eczéma impétigineux pour lequel elle fut admise à l'hôpital Saint-Louis; quelques jours après survint une éruption que la malade compare à celle qu'elle porte actuellement. Seulement, au lieu de rester localisée sur un point, elle ne tarda pas à envahir tout le corps. Elle ignore quels furent les moyens employés pour combattre cette affection, qui ne guérit, du reste, qu'après un traitement de cinq à six mois. La malade fait la remarque que l'éruption se manifesta par plusieurs *poussées* successives. Lorsqu'elle quitta l'hôpital, la menstruation était établie. Depuis ce jour, cette fonction s'est accomplie irrégulièrement. Cette jeune fille rentra dans sa famille, chétive pour son âge, prenant peu de développement, sujette à des irrégularités des fonctions digestives. Enfin, au bout d'un an, nouvelle éruption bulleuse, mais aux jambes seulement, et qui l'obligea à réclamer de nouveau son admission à l'hôpital, où elle resta huit mois entiers. La menstruation était difficile et peu abondante.

En décembre 1847, la jeune S..... rentra à l'hôpital pour n'en sortir qu'en mars 1848. Comme toujours, elle était affectée d'un eczéma impétigineux au visage, d'une double ophthalmie et de quelques bulles à la main droite. Enfin, elle fut admise pour la quatrième fois, le 19 février 1850, dans l'état que nous avons déjà décrit.

Voici maintenant la description de cette éruption qui a déjà eu plusieurs récidives, au dire de la malade, et que nous avons vue pour la prmière fois, le 1er mars. La malade, avons-nous dit, était presque guérie, lorsque parurent sur le dos de la main droite quatre plaques rouges, variant en dimension de 2 à 5 centimètres. Le développement de ces taches fut précédé et accompagné d'un sentiment de cuisson très vif. Vingt-quatre heures après, sur ces surfaces on voyait, à l'œil nu, plusieurs petites vésicules grosses comme une tête d'épingle, d'abord presque transparentes, mais qui, en se développant, se remplissaient d'un liquide séro-purulent, à reflet jaunâtre. Toutes ces vésicules se réunissaient du deuxième au troisième jour et ne formaient plus qu'une bulle, moins ronde, moins tendue et moins transparente que celle du pemphigus ordinaire, et qui donnait naissance à une croûte jaunâtre assez épaisse et adhérente. — Pas de fièvre.

Le diagnostic de cette éruption se pose naturellement. Des plaques isolées, sans disposition régulière, rouges et recouvertes de vésicules, n'appartiennent qu'à l'*herpes phlyctenodes*. Néanmoins, le passage de ces vésicules à l'état de bulles constitue un fait rare que nous ne pouvons passer sous silence. — Prescription : tisane de chiendent, réglisse, poudre d'amidon sur les surfaces malades, deux portions d'aliments solides.

5 mars. — Nouvelles bulles à côté des anciennes. Même mode de formation.

12 mars. — D'autres bulles se montrent aux pieds, sur les jambes jusqu'aux genoux; mais ici elles prennent moins de développement; quelques-unes même ne se forment qu'incomplétement, en ce sens que plusieurs petites vésicules restent isolées et ne se réunissent pas pour former une bulle.

25 mars. — Plus de nouvelles bulles; on voit seulement apparaître quelques plaques rouges sur lesquelles s'élèvent de

petites vésicules dont la durée est fort courte. L'éruption semble s'arrêter. On voit encore sur les jambes quelques lamelles foliacées, assez adhérentes, dernier vestige des premières bulles. La main est complétement dégarnie, à l'exception de deux croûtes qui adhèrent encore. Même traitement.

8 avril. — Quelques plaques rouges paraissent encore aux jambes. Sur la plupart d'entre elles il ne s'élève même pas de vésicules. Santé générale assez bonne, sauf l'état des fonctions digestives. La malade a peu d'appétit. — Prescription : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec 30 grammes de sirop de gentiane, trois fois par jour une cuillerée à bouche de la solution suivante :

℞. Hydrochlorate de chaux.... 15 gram.
Eau distillée .... 500 gram.

Ce traitement est continué jusqu'au 8 mai ; il en résulte une amélioration évidente. Ainsi, il ne se forma ni bulles, ni même de plaques rouges; les croûtes qui existaient au dos de la main droite tombèrent, et l'on ne voyait plus que des lamelles légères sur les jambes sans trace de nouvelles rougeurs.

8 mai. — Au dos de la main droite reparaissent trois plaques rouges de la dimension d'une pièce de deux francs, recouvertes d'une multitude de petites vésicules qui ne se réunissent qu'en partie pour former une bulle à peine soulevée. Pas de fièvre, langue blanche, inappétence. — Prescription : chiendent, réglisse; pendant deux jours 30 centigrammes de calomel le matin à jeûn; bouillons et potages.

18 mai. — Les vésicules sont flétries; l'appétit est revenu. La malade reprend la solution d'hydrochlorate de chaux qui est continuée jusqu'au 20 juin. A cette époque, une nouvelle poussée annonce les nouveaux progrès de l'éruption, c'est-à-dire que de temps en temps surgissent des plaques rouges surmontées de quelques petites vésicules. La menstruation ne s'est pas rétablie. On voit encore sur le visage quelques lamelles indiquant que là aussi l'eczéma n'est pas guéri.

20 juin. — La malade est soumise à l'usage de l'huile de foie de morue, qu'elle prend d'abord à la dose d'une cuillerée à bouche par jour, puis de deux, puis de trois.

Sous l'influence de ce traitement, la santé générale s'améliora beaucoup. Le visage se nettoya complétement des lamelles qui le couvraient; sur le corps, l'éruption déclinait beaucoup; elle ne se manifestait que par des plaques de moins en moins étendues, sans apparition de vésicules. On n'avait pas encore assisté à une amélioration aussi notable, aussi prononcée. Ce mieux dura jusqu'au 21 août. Alors survint une nouvelle poussée au bras et sur la poitrine, poussée qui fut très confluente et dont les vésicules ne se transformèrent pas en bulles; néanmoins, les plaques étaient plus rouges, plus animées qu'à l'ordinaire. La malade se plaignait d'éprouver de la chaleur, des cuissons inusitées. Pas de réaction générale. Ces phénomènes d'excitation cédèrent au bout de quelques jours à l'usage des pédiluves, des boissons rafraîchissantes et de l'aloës à la dose de 20 centigrammes matin et soir. La menstruation ne s'était pas rétablie. Les recrudescences à peu près périodiques de l'éruption permettent de supposer que le trouble des fonctions utérines constitue un grand obstacle à sa guérison. En conséquence, M. Cazenave se décide à employer un moyen qui lui a souvent réussi pour rappeler la menstruation depuis quelque temps suspendue. Ce moyen consiste à appliquer, chaque matin, quelques jours avant l'époque présumée

des règles, une bande mouillée, roulée depuis les genoux jusqu'à la partie supérieure des cuisses, et que l'on recouvre d'une autre bande de flanelle sèche. La malade doit conserver ce bandage jusqu'à ce qu'il devienne sec.

1er octobre. — On commence à faire usage de ce moyen chez la fille S....., et l'on continue chaque matin jusqu'au 6, époque à laquelle les règles paraissent après une absence de dix mois environ. Elles ne durèrent que deux jours. Le même moyen fut employé les mois de novembre et de décembre ; le résultat fut toujours le même. Depuis cette époque, la menstruation se rétablit avec régularité et sans qu'il fût nécessaire de recourir aux mêmes procédés.

A dater du mois d'octobre, l'éruption se modifia très avantageusement ; les poussées, quand il en venait, se limitaient à une petite étendue et ne consistaient plus qu'en plaques rouges sans bulles ni vésicules. La santé générale surtout avait gagné au rétablissement de la menstruation. La malade avait repris de l'embonpoint. Elle fut obligée de quitter l'hôpital le 25 février 1851 ; mais elle était dans un état si voisin de la guérison, et qui se prononçait chaque jour de plus en plus, qu'il ne nous est pas permis de douter que le succès ne soit prochain et complet.

On peut se demander tout d'abord si l'affection qui a débuté le 1er mars chez la fille S... est bien réellement un herpès phlyctenodes, ou si elle ne représente pas, au contraire, une éruption bulleuse, un pemphigus. Cette dernière hypothèse n'a qu'une valeur apparente, et pour la justifier, on ne peut alléguer que la formation d'une bulle sur une surface primitivement érythémateuse. Mais l'analyse de toutes les périodes de cette affection permet de se prononcer, et sur ses véritables caractères et sur sa véritable nature. En effet, ces bulles ont toujours succédé, et le troisième jour seulement, à des vésicules bien dessinées qui ont pu, du reste, naître et se développer plusieurs fois sans aboutir à la transformation bulleuse. D'un autre côté, ces bulles molles, incomplétement distendues, donnant lieu à la formation de croûtes lamelleuses, ne sauraient être confondues avec les bulles globuleuses, tendues, rénitentes du pemphigus, bulles qui débutent d'emblée et qui sont remplacées par des croûtes grisâtres, circonscrites, adhérentes. C'est donc bien une affection vésiculeuse, un herpes phlyctenodes ; et si, par des modifications consécutives, la netteté des caractères primitifs se trouve altérée, il faut en chercher l'explication dans l'étude même des causes qui ont amené ou qui entretiennent l'éruption elle-même.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il faut établir d'abord, c'est que l'herpes phlyctenodes peut revêtir des caractères particuliers sur lesquels nous avons dû appeler l'attention des praticiens. Ces caractères consistent dans une marche pour ainsi dire intermittente, procédant par bouffées aiguës, et pouvant aboutir à un état qui semblerait une transition entre la forme vésiculeuse et la forme bulleuse.

Cette forme remarquable offre cela de curieux à étudier, qu'elle paraît être sous la dépendance d'une disposition générale de l'économie. On sait, en effet, que les maladies de la peau offrent, dans certaines circonstances, des exemples de cette transformation qui fait qu'elles présentent à leurs deux phases extrêmes, le début et la fin, les caractères de deux éruptions différentes. Chez la fille S..., la conversion a eu lieu non-seulement pour l'herpes phlyctenodes, mais encore pour l'eczéma du visage, dont les vésicules, devenues semi-purulentes à chaque récidive, passaient à l'état impétigineux. Double fait digne de remarque, non-seulement parce

qu'il confirme, au point de vue clinique, la conversion d'une maladie de la peau, mais encore parce qu'il prouverait que ce curieux phénomène pathologique est, comme nous venons de le dire, sous la dépendance d'un état général de l'économie.

De ce fait il résulte d'abord que la double éruption dont la fille S... était atteinte, bien que revêtant des caractères anormaux, consistait réellement dans un herpes phlyctenodes et un eczéma impétigineux. En effet, cet herpes qui se transforme en bulles, cet eczéma dont les vésicules prennent en partie les caractères de la pustule impétigineuse, ne forment pas des affections distinctes qui ne seraient ni un herpes, ni un pemphigus, d'un côté; ni un eczéma, ni un impétigo, de l'autre; comme on peut le dire de la pustule particulière des *achores*, dont le début, dont la marche, dont toute la physionomie enfin reflète une éruption à part, à caractères qui n'appartiennent qu'à elle. Au contraire, pour les affections dont nous parlons ici, la transformation n'est qu'un accident; elle n'est souvent qu'incomplète, c'est-à-dire qu'à côté des surfaces où la maladie de la peau subit cette singulière modification, on en trouve d'autres où les caractères primitifs ne sont nullement altérés.

D'un autre côté, il résulte encore que chez la fille S... la maladie de la peau était liée à un état général; car nous savons qu'elle était sous l'influence évidente d'un tempérament lymphatique, et aussi sous celle des troubles de la menstruation. Cela est si vrai que l'éruption cutanée a fait des progrès constants vers la guérison lorsque les fonctions utérines sont revenues à leur état normal.

Enfin, ce que nous voulions établir ici par ce fait curieux, c'est que la modification accidentelle dans la symptomatologie d'une affection cutanée ne résulte pas toujours de l'extension de l'inflammation ou de sa propagation sympathique à d'autres organes de la peau, comme on le voit pour le lichen quand il se complique d'eczéma, d'impétigo, etc. Ce n'est pas une forme nouvelle qui s'ajoute à une autre, c'est un symptôme qui se modifie sur place, qui prend un caractère accidentel et anormal; en un mot, ce n'est pas une complication, c'est une véritable conversion.

Quant aux considérations thérapeutiques qui découlent encore de ce fait, elles se résument dans cette conclusion : que le traitement local, dans le plus grand nombre des affections cutanées, n'a qu'une importance secondaire.

M. Chausit.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

UNE NOUVELLE FORME DE GALE,

Par M. W. Boeck,

Professeur à la Faculté de Médecine, à Christiania.

Anne Christians Dasser, âgée de 15 ans, est entrée à l'hôpital le 15 avril 1851. Elle est très maigre; son teint est pâle, presque grisâtre; elle n'est pas encore réglée. On voit dans la paume des mains, et dans l'intervalle des doigts, des croûtes de 2 à 3 lignes d'épaisseur, d'une couleur blanche ou plutôt grise, adhérentes à la peau, et formées d'une masse si compacte qu'on peut y couper comme dans l'écorce

des arbres. Les doigts de cette jeune fille sont fléchis, et les tentatives qu'on fait pour les redresser lui causent des douleurs. Les ongles sont dégénérés, très épais et noueux. Des croûtes semblables existent à la plante des pieds, sans recouvrir cependant toute la surface; ainsi on trouve quelques endroits où la peau est restée intacte, mais les croûtes reparaissent sur la face dorsale jusqu'au niveau du coude-pied. Les ongles des orteils présentent la même altération que ceux des doigts. Aussi ne peut-elle marcher qu'avec peine et en éprouvant de la douleur. Les coudes, les fesses jusqu'à l'anus, la face postérieure des cuisses et quelques points de la surface du dos, sont couverts de croûtes de même nature, moins épaisses cependant que celles qu'on voit aux mains et aux pieds. Lorsqu'on détache les croûtes, on trouve au-dessous la peau rouge, humide et un peu inégale. Toute la surface cutanée présente, du reste, une rougeur érythémateuse. Aux jambes on voit des taches non saillantes, d'une couleur brun-rougeâtre; à la face postérieure des bras, on rencontre plusieurs vésicules; enfin des pustules se montrent çà et là aux extrémités. La partie postérieure du cuir chevelu et les régions latérales du cou sont aussi envahies par les croûtes. La chevelure est très dégarnie, les cheveux traversent les croûtes et tombent avec elles lorsqu'on vient à les enlever. Sous ces croûtes, la peau présente le même aspect rouge et humide dont nous avons déjà parlé.

La malade ne sait fournir aucun renseignement sur sa maladie. Ses réponses sont lentes et marquent peu d'intelligence, elle a l'air très stupide. Son père nous fait la relation suivante. La maladie a débuté, il y a deux ans environ, par des taches rouges aux mains et aux pieds; la peau paraissait excoriée. Quelque temps après, les croûtes ont paru, en premier lieu aux extrémités, puis aux fesses, et enfin, dans le courant de cet hiver, à la tête. La dégénération des ongles a coïncidé avec la formation des croûtes. Les bains chauds que la malade employait de temps en temps faisaient détacher les croûtes; la peau était rouge et enflammée, et les croûtes ne tardaient pas à se reformer.

La malade a toujours été faible, ayant peu d'appétit; sa nourriture principale a consisté en pommes de terre et autres aliments farineux. Elle était sujette à la constipation. Ni ses parents, ni ses frères, ni ses sœurs, n'ont jamais présenté d'affection semblable. Pendant les derniers mois qui ont précédé son admission à l'hôpital, elle s'était soumise à un traitement, mais il n'en était résulté aucune amélioration, aucun changement dans l'état de sa maladie.

Quelle est la nature de cette affection? Question difficile à résoudre! Les pustules que l'on trouve çà et là sur toutes les parties du corps, et les vésicules qui existent seulement aux avant-bras, ne peuvent fournir des lumières; elles n'expliquent pas la formation de ces croûtes, dont le développement a été rarement observé. A l'hôpital de Kangsberg, j'avais, il y a quelques années, un malade atteint d'une affection semblable, et dont les croûtes étaient encore plus étendues et plus épaisses; à l'hôpital Saint-Georges, à Bergen, j'avais vu un homme (non lépreux) qui paraissait aussi souffrir du même mal, et pourtant je n'étais pas mieux éclairé sur la nature de cette affection.

Dans le but de parvenir à quelque résultat, j'examinai les croûtes au microscope; à ma grande surprise, je trouvai qu'elles ne consistaient, pour ainsi dire, qu'en des sarcoptes *scabiei*; c'était un amas d'animaux entiers avec leurs œufs, de coques d'œufs et d'excréments. Tel était le contenu des croûtes prises n'importe où, aux extrémités ou à la tête, même

dans la substance dégénérée des ongles, où les sarcoptes avaient pénétré et se trouvaient là, comme partout, avec des œufs et des excréments.

M. le docteur Danielssen annonçait à l'assemblée des Naturalistes à Christiania, en 1844, que chez un homme lépreux on avait trouvé des sarcoptes dans les croûtes existant sur différentes parties du corps. Plus tard ce fait a été décrit et dessiné dans le *Traité de l'éléphantiasis des Grecs*, publié par M. Danielssen et moi. C'était le seul fait connu jusqu'à cette époque, et il pouvait être regardé comme une curiosité, car on comprenait facilement que cette forme de *scabies* avait peu de connexion avec l'éléphantiasis et on ne soupçonnait guère qu'elle dût plus tard se montrer avec les mêmes caractères.

En décrivant cette variété, je pense avoir prouvé que cette maladie, outre les formes connues jusqu'à ce jour, peut encore présenter celle-ci, qui se rapproche beaucoup de la forme sous laquelle on la trouve chez plusieurs animaux.

L'observation microscopique ayant ainsi établi le diagnostic, je me donnai bien de la peine pour trouver quelque sarcopte vivant; mais malgré mes tentatives réitérées, il me fut impossible de rencontrer ni sillon distinct, ni animal. Mon collègue M. Steffens a fait des recherches semblables et est enfin parvenu à en découvrir un seul. La rareté de cette forme de *scabies* me détermina à attendre quelque temps encore avant de commencer le traitement, afin d'étudier la maladie. J'examinai plusieurs fois des croûtes, mais jamais il ne m'arriva de rencontrer un sarcopte vivant parmi le nombre énorme des morts. Comme contraste frappant de cette remarque, je dois citer le fait suivant : Quelques jours après l'admission de cette jeune fille à l'hôpital, plusieurs des autres malades et la gardemalade commencèrent à éprouver des démangeaisons, puis se montrèrent sur leurs bras et sur leurs pieds des vésicules qui disparurent par l'usage de frictions avec l'onguent de Vienne. Durant son séjour à l'hôpital elle infecta presque tous ceux qui eurent leur place dans la même chambre qu'elle, alors qu'ils ne la touchaient point. Comment les sarcoptes pouvaient-ils se répandre dans une salle si grande ? Je ne saurais le dire. Plus tard on m'informa qu'avant son admission à l'hôpital, tous ceux qui, dans sa maison, avaient eu des rapports avec elle, furent infectés et atteints de *scabies*.

Pendant la première semaine le traitement consista seulement en quelques bains chauds, qui eurent pour résultat de faire tomber les croûtes sur diverses régions du corps. Le 16 mai, la malade commençait à ressentir des douleurs très vives à la plante des pieds, douleurs qui empêchaient le sommeil. Je crus donc nécessaire de lui prescrire des frictions générales avec l'onguent de Vienne. Après quelques frictions, les croûtes commencèrent à tomber; lorsqu'elle en eut fait douze, elle prit un bain chaud qui acheva de les détacher, et il ne resta plus que quelques légers débris dans la paume des mains, à la plante des pieds et à la partie postérieure de la tête. La peau sous les croûtes était rouge et enflammée, mais sans sécrétion.

Pendant les premiers jours qui suivirent la chute des croûtes, la malade se portait mieux; mais cette amélioration ne dura guère que trois semaines, époque à laquelle parurent sur tout le corps et même au visage des vésicules non aiguës. Ces vésicules augmentèrent beaucoup de volume, et en différents endroits, surtout aux mains, il se forma de grandes pustules contenant un pus fluide. Cette nouvelle récidive de la maladie était accompagnée d'une démangeaison plus violente qu'au moment de l'entrée de la jeune fille à l'hô-

pital. On ne pouvait pas trouver de sillons distincts. Tout près des croûtes existant encore après la dernière friction, on en vit se former de nouvelles qu'on reconnaissait aisément à une couleur plus claire. En les examinant au microscope, je pouvais distinguer deux lamelles, l'une supérieure, de couleur claire et consistant seulement en des cellules de l'épithélium ; l'autre inférieure, de couleur grisâtre, contenant des sarcoptes, comme les croûtes précédemment examinées. On voit donc que les croûtes ont été formées sous l'épiderme.

Pendant les progrès rapides de cette affection, la santé de la malade commença à s'altérer d'une manière remarquable. L'appétit diminua beaucoup ; elle eut même de la fièvre, ce qui me détermina à commencer le traitement. Le 16 juin, je prescrivis de nouveau l'onguent de Vienne. Après les premières frictions la démangeaison cessa et la malade commença à se mieux porter ; l'appétit revint aussi. Après douze frictions elle prit un bain chaud, qui fit tomber presque toutes les croûtes. Cependant celles qui restaient encore ne furent point abandonnées à elles-mêmes ; j'ordonnai, au contraire, des frictions partielles partout où elles se montraient encore, même aux extrémités des doigts et des orteils. Peu à peu les dernières traces de l'affection s'effacèrent aussi ; les ongles dégénérés restaient encore, mais enfin ils furent éliminés et la malade put cesser le traitement à la fin du mois d'août. Peu de temps après elle eut une irritation gastrique qui dura près de trois semaines.

Maintenant la malade est entièrement délivrée de son affection de la peau. Les cheveux repoussent, les doigts et les orteils ont des ongles d'une substance normale. Son extérieur est aussi changé avantageusement, l'air stupide du visage a disparu, et l'on s'aperçoit facilement que la maladie avait resserré et son corps et son âme.

On peut se demander pourquoi la gale se montre ici sous cette forme rare. La raison que nous croirions être la plus vraisemblable est que les sarcoptes trouvés chez cette jeune fille sont d'une autre espèce. Mais plusieurs pathologues qui m'ont aidé à examiner les croûtes se sont unanimement accordés pour dire que ce sont les sarcoptes de la scabies ordinaire. Il doit donc exister des conditions individuelles qui favorisent son développement sous cette forme rare dont on tâcherait en vain de trouver l'explication. Je dois ajouter encore que j'ai fait plusieurs expériences en frottant un chat avec les croûtes, sans qu'il en soit jamais résulté aucun phénomène de contagion.

En m'adressant cette curieuse observation, M. le professeur Boeck m'a envoyé aussi plusieurs croûtes tirées de la plante des pieds, de la paume des mains, des croûtes de la tête mêlées encore à des paquets de cheveux. Elles sont toutes sèches, grisâtres; celles de la plante des pieds, de la paume des mains, ressemblent aux écailles épaisses du psoriasis, ou mieux encore à une matière cornée. Elles portent les empreintes qui traduisent la coupe lisse faite avec un instrument tranchant. Il n'y a rien, par conséquent, comme on pourrait le croire, qui ressemble le moins du monde à des produits de sécrétion, de l'eczéma ou de l'impétigo, auxquels se trouveraient mêlés comme accidentellement quelques acarus. Nous avons coupé quelques brins de chacune d'elles, même de celles qui étaient entremêlées de cheveux, et cette poussière, délayée dans un peu d'eau et placée sous le champ du microscope, nous a toujours laissé voir facilement, comme le dit le savant professeur, des acarus entiers, des débris d'acarus, des œufs, de telle sorte qu'elle semble réellement formée en entier de ces animaux. Si maintenant l'on se

rappelle la rareté des acarus vivants, l'absence des sillons, ce phénomène si curieux de la reproduction des croûtes *acariennes* sous une couche épidermique, sur des surfaces préalablement bien nettoyées; si l'on fait attention à la facilité effrayante de la contagion, à l'influence de cette affection sur l'état général de la maladie, au retour complet de la santé à la suite d'un traitement purement local, on verra dans l'observation de M. Boeck non-seulement la relation d'un fait curieux, et que je sache unique dans la science, mais encore un cas du plus haut intérêt et la preuve que la science est loin d'avoir dit son dernier mot sur l'histoire de l'acarus, sur la symptomatologie et l'étiologie de la gale.

A. Cazenave.

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE DE LA SYPHILIS

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'AU SEIZIÈME SIÈCLE (1).

PREMIÈRE PARTIE.

EXTRAITS DE L'HISTOIRE

DE LA SYPHILIS DANS L'ANTIQUITÉ,

Par le doct. J. Rosenbaum de Halle,
Membre correspondant de l'Académie royale de médecine;

TRADUITS DE L'ALLEMAND,
avec des notes,

Par le doct. Ch. DAREMBERG,
Bibliothécaire de la Bibliothèque Mazarine.

§ 5.

Revue des opinions qui ont eu cours dans la suite des temps, sur l'antiquité et l'origine de la syphilis.

Les différentes opinions qui ont eu cours sur l'antiquité et l'origine de la syphilis peuvent être ramenées à deux classes principales : par les unes, la syphilis existait dans l'antiquité, et depuis on l'a continuellement observée ; pour les autres, au contraire, la syphilis est d'origine récente : elle date de la fin du XVe siècle. Ces deux opinions paraissent s'être formées à peu près en même temps, selon le degré d'instruction de ceux qui les émettaient. La première pourrait s'appeler avec raison l'opinion des savants, la seconde l'opinion du peuple : bien que les savants s'appuyassent, dans leurs assertions, moins sur des arguments scientifiques que sur des préjugés.

En effet, le petit nombre de médecins savants à la fin du XVe siècle et au commencement du XVIe, s'attachant moins, dans leurs études, à l'observation de la nature qu'aux écrits des Grecs et des Arabes, étaient convaincus qu'Hippocrate, et surtout Galien et Avicenne, avaient traité dans leurs ouvrages de tout ce qui pouvait avoir été ou devenir le sujet de recherches pour la science. Depuis, en s'attachant principalement à l'affection cutanée prédominante, quand la maladie se montra d'une manière toute spéciale au commencement du XVe siècle, ils considérèrent la syphilis comme une espèce de lèpre, et l'appelèrent tantôt *Eléphantiasis* (Seb. Aquilanus, Phil. Beroaldus), tantôt *Formica* (Schellig, Cumanus, Gilinus, Leonicenus, Steber), tantôt *Saphat* (J. Widmann, Nat. Montesaurus, Jul. Tanus, J. de Fogueda, Sim. Pistor); opinions sur lesquelles plus tard Sydenham, Haller, Plenk, Thierry, Haward, et pendant quelque temps Sprengel, s'appuyèrent pour trouver dans les *Yaws* et les *Pians* la forme primitive de la syphilis, et signaler ainsi l'Afrique comme

(1) Nous avions commencé dans ce Recueil, à la fin de la deuxième année (tome II, page 344), la publication d'une *Histoire de la Syphilis*, par M. Rosenbaum, traduite par le docteur Daremberg. Nous croyons devoir donner aujourd'hui à nos lecteurs la suite de cet important travail.

patrie de cette maladie, à laquelle on a voulu aussi rattacher les *Maranes*.

Quand on acquit plus tard la conviction que le principe de la maladie consistait en des affections locales des parties génitales, il devint facile de démontrer qu'elle existait depuis les temps les plus reculés (1). Mais comme on ne pouvait trouver dans les auteurs anciens d'indications directes sur le rapport des affections des parties génitales avec l'affection cutanée, on fut conduit forcément à supposer que les affections cutanées syphilitiques avaient été confondues dans l'antiquité avec la lèpre. Becket a le premier émis cette opinion ; d'autres cependant, la trouvant trop hasardée, crurent trouver un expédient en prétendant que la lèpre s'était changée en syphilis sous des influences extérieures favorables. Cette opinion acquit de la valeur par suite de cette circonstance, et la lèpre fit de plus rares apparitions. Sprengel, et Choulant dans les *Prolégomènes* qu'il a mis en tête de son édition du traité *De la syphilis* par Fracastor, doivent être rangés parmi les partisans de cette dernière opinion. Tandis que ces auteurs mettaient la patrie de la syphilis hors de question, Swediaur et Beckmann croyaient l'avoir trouvée dans les Indes-Orientales, prétendant que le *Dschossam* ou *feu persan* devrait en être regardé comme la forme primitive.

Schaufus suivit leurs traces, et croyait également que la syphilis avait été importée des Indes-Orientales en Europe par les Bohémiens, tandis que Wizmann (2) place l'origine de la maladie dans le IIe siècle en Dacie, contrée qui, sous le règne de Trajan, devint colonie romaine ; elle aurait servi de séjour aux soldats romains, dont les débauches dans un climat étranger, sous l'influence d'une constitution épidémique, aurait donné naissance à la maladie qui encore de nos jours s'engendre en Turquie d'une manière analogue. Wizmann, de même que Sprengel et Choulant, et en partie Gruner (qui trouvait l'origine première de la syphilis dans les *Maranes*), doivent ainsi être regardés en quelque sorte comme médiateurs entre les deux opinions extrêmes sur l'origine ancienne et l'origine nouvelle de la syphilis.

La plupart des défenseurs de cette dernière opinion n'étaient pas médecins, quoiqu'une partie notable de ceux qui se disaient tels se rangeassent à leur avis, tout en s'appuyant sur d'autres raisons ; seulement ils différaient sur le mode d'origine. Les idées astrologiques prédominantes firent trouver la cause de la syphilis dans la conjonction des planètes, en établissant un rapport entre elles et les inondations, la famine et les guerres; on l'appelait *maladie épidémique*, ou, ce qui signifiait à peu près le même dans ce temps, *maladie pestilentielle*, *peste* ; on l'attribuait même quelquefois à la colère de Dieu : ces opinions, toutes ridicules qu'elles nous paraissent, avaient néanmoins plus de vraisemblance que celles qui attribuèrent le développement de la maladie à l'empoisonnement des fontaines et du vin (Cœsalpinus), au mélange de la farine avec du plâtre (Faloppia), ou même à l'usage de la chair humaine (*Fioravanti*).

Quand il fut positivement établi que la syphilis avait l'acte vénérien pour point de départ, on eut recours à toutes sortes de contes merveilleux : à la cohabitation d'une courtisane avec un lépreux, avec des bêtes, surtout avec des singes ; enfin à la cohabitation avec les Indiennes voluptueuses de l'Amérique ; et ce fut précisément de cette dernière supposition que se forma en grande partie l'idée de la prétendue origine américaine de la syphilis, dont les défenseurs principaux furent Astruc et Girtanner, opinion qui, malgré les efforts d'Hensler pour la détruire, trouve encore de nos jours des partisans parmi les médecins (1).

§ 6.

Plan de notre exposition.

Il s'agirait maintenant d'examiner de plus près ces différentes opinions, de même que les arguments allégués en leur faveur. Mais comme le résultat de cet examen comprend, pour ainsi dire, l'exposition historique, il sera convenable d'établir autant que possible entre elles un rap-

(1) Cette assertion ne serait pas acceptable, si on ne la justifiait pas par une appréciation rigoureuse de la manière dont les anciens comprenaient les divers états pathologiques purement locaux; nous y reviendrons à la fin de cette traduction. Ch. D.

(2) *Ueber die Lustseuche*, etc. (De la syphilis dans les provinces septentrionales de la Turquie européenne.) Dans : Recueil russe des sciences naturelles et de médecine; rédigé par A. Chrichton, J. Rehmann, et C.-F. Burdach, Riga und Leips., 1815, in-8°, p. 230.

(1) L'étude des monuments du moyen-âge, comme nous le verrons plus tard, ne laisse aucun doute à cet égard. Ch. D.

port d'où ressortira de soi-même la valeur de chacune des opinions en particulier, de même que la solidité des arguments invoqués. Ceci est d'autant plus nécessaire, que d'une part on évitera ainsi de tomber dans des redites, et que d'autre part on arrivera seulement ainsi à reconnaître clairement les lacunes existantes.

Nos recherches seront divisées en deux parties distinctes, d'après les deux classes des opinions sur l'antiquité et l'origine de la syphilis. La première traitera de la syphilis dans l'antiquité, la seconde de la syphilis à la fin du XV[e] siècle ; dans une troisième partie nous poursuivrons l'hisoire de la maladie jusqu'à nos jours (1).

Avant d'entrer dans l'exposition même du sujet, nous nous occuperons d'abord des sources; puis nous examinerons les influences qui provoquent les maladies par suite de l'usage ou de l'abus des parties génitales en général, celles qui étaient à même d'en favoriser ou d'en empêcher la naissance, ou de modifier celles qui existaient ; recherches d'autant plus importantes et difficiles, qu'il n'existe presque pas de travaux de ce genre dont nous ayons pu nous aider, et que cependant c'est la seule manière d'approfondir l'histoire de la syphilis (2). Nous tâcherons ensuite de reconnaître positivement l'action de l'art en face de ces influences et de leurs suites, en cherchant principalement à reconnaître s'il a pu agir d'une manière déterminante ou modifiante sur les formes et la nature de l'affection ; enfin si les médecins ont connu et diagnostiqué les affections, ou, en général, s'ils avaient l'occasion de les reconnaître. Après être parvenu à ce point, nous serons à même de terminer nos recherches par une exposition générique du développement de la maladie elle-même.

(1) La première partie seule a été publiée; les circonstances malheureuses dans lesquelles s'est trouvé M. Rosenbaum ne lui ont pas permis d'achever son travail; c'est une perte réelle pour la science. Ch. D.

(2) Ici, M. Rosenbaum a déployé un luxe d'érudition parfaitement superflu; il y a des sujets qu'il faut voiler, même en traitant scientifiquement de la syphilis; quelques pages suffisaient pour établir nettement sa thèse; nous ne suivrons donc pas l'auteur dans ses développements; la plume se refuse à traduire toutes les ignominies qui ont été rassemblées avec une complaisance que l'on doit blâmer sans détour. Ch. D.

I[re] PARTIE.

DE LA SYPHILIS DANS L'ANTIQUITÉ.

Appréciation des sources.

Si l'on considère que dans l'antiquité les connaissances médicales n'étaient pas le domaine exclusif des hommes de l'art, et qu'elles existaient surtout à l'état de médecine populaire, il sera évident que, pour être éclairé sur l'existence d'une maladie dans l'antiquité, il ne suffit pas de consulter exclusivement les auteurs médicaux de ce temps, mais qu'il faut encore lire les écrivains ordinaires. Ceci devient particulièrement nécessaire dans l'étude des rapports étiologiques d'une maladie dont le développement est si intimement lié à la vie et à toutes les tendances des nations (1). L'historien est ainsi forcé de compulser la littérature de tous les peuples anciens pour arriver à son but. Outre cette circonstance qu'il n'y a qu'un petit nombre d'ouvrages de l'antiquité qui soient parvenus à notre connaissance, il est encore à regretter que la plupart de ces auteurs soient ou Grecs ou Romains, car les sources nationales originales nous manquent presque entièrement, ou, s'il en existe, elles sont écrites dans des langues qu'on ne connaît pas (2). De là résulte évidemment qu'on ne devra presque jamais s'attendre à un éclaircissement complet sur un sujet litigieux de l'antiquité ; néanmoins il était imprudent de vouloir prétendre qu'une maladie n'a pas existé dans l'antiquité parce qu'il n'en est pas fait mention dans les ouvrages connus qui sont parvenus jusqu'à nous. Cependant, comme cet état incomplet des renseignements se retrouve dans tout ce qui se rapporte à l'antiquité, et que malgré cela bien des points douteux ont été éclaircis, il sera nécessaire que nous essayions aussi, pour notre sujet, de trouver ces éclaircissements dans les sources existantes : remplir entièrement cette tâche serait au-dessus des forces de l'homme, quand même il pour-

(1) L'ignorance de ces rapports étiologiques dans l'antiquité est, au premier abord, un fait très étrange, mais il a son explication dans l'*aveuglement* des théories médicales antiques, qui ne permettaient pas de constater les rapports étiologiques des maladies des organes génitaux avec les actes vénériens, ou du moins d'en tenir compte. Les gens de lettres et le vulgaire étaient, en cela, supérieurs aux médecins. Du reste, ce fait nous fait comprendre combien le vrai caractère syphilitique des affections des parties génitales est difficile à déterminer chez les anciens. C. D.

(2) Ou du moins qu'on n'étudie guère. Ch. D.

rait puiser à toutes les sources. Il ne reste donc rien autre chose à faire à celui qui s'occupe d'un pareil sujet que de prendre une connaissance exacte de ce qui a été fait jusqu'à lui, et d'y joindre ce qu'il a appris en étudiant les sources par lui-même, espérant que d'autres travailleurs, animés du même esprit et doués de plus de savoir, le suivront, pour qu'enfin le but tant désiré soit atteint.

Ayant compulsé, principalement en ce qui regarde l'étiologie, tous les auteurs de l'antiquité, il serait inutile de les analyser ici : cependant il sera convenable d'entrer dans quelques détails relativement à ceux qui nous ont fourni des documents sur la maladie elle-même.

Ils se divisent en médecins et en non-médecins. Si l'on veut apprécier les premiers comme sources pouvant servir à l'histoire de la syphilis, une foule de conditions sont exigées que nous ne parviendrons à connaître que dans le cours de l'exposition des rapports étiologiques, exposition par laquelle nous commençons cette œuvre. Quant aux auteurs non médecins, ils ne nous ont fourni pour ainsi dire que des fragments de renseignements; mais ces renseignements sont d'autant plus importants qu'ils prouvent l'existence généralement connue de la maladie, et l'on ne saurait leur reprocher d'avoir parlé et observé comme partisans d'une théorie quelconque. Les matériaux que fournissent les *historiens* pour la question d'étiologie sont très abondants, mais ils nous fournissent peu de documents sur la maladie elle-même ; il faut, pour qu'ils traitent un pareil sujet, que de grands personnages aient été atteints et que la maladie ait fait de très grands ravages.

Il en est autrement des poëtes. Les *satiriques* et les *auteurs de comédies* ne pouvaient, il est vrai, fournir que des données fort légères et souvent tout à fait inintelligibles ; mais à l'aide des *scoliastes* et des *glossateurs* on est à même d'en tirer grand profit. Toutefois ce champ est toujours très limité, puisque l'auteur, en supposant au lecteur ou au spectateur la connaissance générale du fait, se borne à faire ressortir un point saillant, ridicule et satirique (Priape lui-même demande : *versus jocosos carmina plena joci*). Aussi regardons-nous comme très grande l'erreur de ceux qui prétendent que des poëtes tels qu'*Horace*, *Juvénal* ou *Martial*, s'ils avaient connu les conséquences funestes de la cohabitation avec des filles publiques, n'auraient pas manqué, l'occasion se présentant, d'y faire allusion *d'une manière peu équivoque* (1). Il faut encore ajouter à cela la différence du caractère des nations et de leurs langues. Par exemple, le langage méthaphorique de l'Asiatique et de l'Indien ne prête guère à la satire ; d'un autre côté, les iambographes grecs nous manquent presque entièrement, et de tous les auteurs de comédies nous ne possédons qu'*Aristophane*, que nous sommes loin de comprendre assez bien pour savoir expliquer toutes ses allusions. En outre, les Grecs, et, pendant un certain temps, les Romains plus encore que les Grecs (2), étaient fort chastes dans leur langage ; ces derniers, en dépit de toutes les frivolités qui prédominèrent chez eux plus tard, aimaient à rester toujours dans de certaines limites de convenances ; cela dura jusqu'à l'époque où rien ne put plus arrêter la corruption des mœurs. Ce sont les auteurs de cette époque qui nous ont fourni surtout d'amples matériaux. Toutefois, dans leurs écrits, ils s'occupent moins du fait prêtant à la satire que des efforts des hommes débauchés pour feindre l'austérité des mœurs. Ceci résulte évidemment du passage de *Juvénal* (Sat. II, v. 8 à 13). On verra aussi dans la suite de cet ouvrage, que même les Romains n'attribuèrent jamais les affections des organes génitaux au coït *naturel*, mais au coït *contre nature*, comme à la pédérastie, etc., et qu'ils flétrissaient toujours le vice et non les suites de ce vice. Après les *satiriques* viennent les *épigrammistes* : le lecteur se convaincra bientôt combien, sous ce rapport, l'étude de *Martial* nous a été utile. Les poëtes érotiques chastes ne nous ont point fourni de matériaux ; mais il est à regretter d'autre part que les poëtes érotiques *lascifs* aient été perdus pour la plupart. On ne saurait mettre en doute qu'il n'en ait existé beaucoup chez les Grecs ; le passage suivant, que nous prenons entre plusieurs autres, l'établit positivement. C'est Cynalcus, disant à un sophiste (3) :

« Tu fréquentes les cabarets, non pas en so-
« ciété d'amis, mais de femmes de mauvaise vie ;
« tu es entouré d'entremetteurs, et tu portes
« toujours sur toi les ouvrages d'*Aristophane*,
« d'*Apollodore*, d'*Ammonius*, d'*Antiphane* et de

(1) Henssler, comme le dit Rosenbaum, fait la même remarque pour les poëtes modernes. Ch. D.

(2) *Celsus*, de re med., VI, 10. — *Aulus Gell.*, Noct. att., X, 10. — *Petron.*, satir. 132. — Plus tard, on désignait la liberté du langage par : *latine dicere*; les Grecs s'excusèrent par les mots : ἄγροικος καὶ ἄμουσος εἶμι.

(3) Athenæus, *Deiphosoph.*, XIII, 21. — Voy. *Aristote*, Polit., VIII, 17.

« l'Athénien *Gorgias*, qui ont tous écrit sur les « hétaires athéniennes. On pourrait à bon droit « t'appeler *pornographe*, comme les peintres « *Aristide*, *Pausanias* et *Nicophane*. »

Des ouvrages pareils existaient encore du temps de *Martial* (1); chez les Romains leur nombre s'accrut considérablement. Les épigrammes lascives, écrites sur les murs des grottes, des temples, des statues de Priape (2) et sur les murs des jardins, etc. (3), offraient une source intarissable aux amateurs, qui en faisaient des collections. Les mythes et les légendes de l'antiquité sont trop confuses et trop inintelligibles pour qu'on puisse en tirer parti. Enfin, *les Pères de l'Église* méritent d'être cités comme sources de l'histoire de la syphilis; c'est surtout leurs *Orationes contra gentes*, qui contiennent des matériaux très riches pour la connaissance de l'état moral des peuples de l'antiquité.

Il se peut bien qu'ils aiment à commettre des exagérations aux dépens du paganisme, et à attribuer à une époque antérieure ce qui appartient à la leur : cependant, ces inconvénients perdent de leur gravité, en tant qu'il s'agit principalement de savoir si la syphilis a existé ou non avant la fin du XVe siècle.

Ire SECTION.

§ Ier.

Influences qui ont favorisé la production des maladies par suite de l'usage et de l'abus des parties génitales.

[M. Rosenbaum cherche à établir dans ce paragraphe que l'abus des organes génitaux soit naturel, soit contre nature, est la première source de la production de la syphilis. Je serais tenté de trouver dans cette manière de voir une théorie plutôt mystique que physique, et une recherche de la cause première; c'est là un point de vue tout à la fois moral et religieux que M. de Maistre lui-même ne désavouerait pas. Si, telle était la pensée de M. Rosenbaum, ce que je n'oserais affirmer, je la respecterais profondément; mais je l'écarterais néanmoins du débat, regardant de telles conceptions comme extra-scientifiques, hors de nos moyens de vérification, et plus propre à édifier l'esprit et le cœur qu'à nous fournir une véritable donnée scientifique. Quoi qu'il en soit, je crois que l'explication de M. Rosenbaum pèche par la base; il me semble que, puisqu'il s'agit d'un virus, il faut renoncer à chercher son mode de formation, et dire qu'il y a ici un τὸ θεῖον qui nous échappe. L'abus des organes génitaux peut produire des affections simples ou multiplier et propager les affections virulentes; mais l'expérience nous prouve que cet abus existant seul ne produit jamais une véritable syphilis capable de déterminer des affections secondaires. M. Rosenbaum s'autorise de son explication pour faire l'histoire de la *volupté* dans l'antiquité : il s'y arrête longuement. J'ai déjà blâmé, sans fausse pruderie, mais par le seul sentiment des convenances, une pareille histoire comme étant un hors-d'œuvre; quelques mots suffisait pour montrer que le débordement des mœurs porte en lui-même le plus sûr moyen de propagation des maladies vénériennes, et peut créer une foule d'affections simples siégeant soit aux organes génitaux, soit ailleurs.]

CH. D.

(*La suite prochainement*.)

(1) Lib. XII, épigr. 43. — Voy. *Paldamus H.*, *Rœmische Erotik*. Greiswald, 1833, 8.

(2) *Priapeia*, carm. 1, carm. 41, carm. 49. — *Martial*, lib. XII, épigr. 62.

(3) A Pompeï le *cicerone* se plaît à montrer des restes de ces inscriptions; mais elles ne m'ont rien appris sur le sujet qui nous occupe. — CH. D.

OBSERVATIONS.

SYPHILIDE PAPULEUSE PRIMITIVE. — CHANCRES NON INDURÉS. — BLENNORRHAGIE. — IRITIS. — *Traitement par les pilules de Sédillot, les émissions sanguines locales, le calomel, les révulsifs. — Guérison.*

Le 29 août 1850, est entrée, salle Sainte-Marthe, n° 30, la nommée L..... (Annette), âgée

de 28 ans, non mariée, domestique, née à Soly (Seine-et-Oise), affectée d'une ophthalmie et d'une éruption générale existant depuis six semaines environ.

Cette fille est robuste, bien constituée, n'a jamais contracté de maladie grave ; c'est pour la première fois aussi qu'elle est affectée d'une maladie de la peau. Elle nous donne les renseignements suivants. Dans le courant du mois de mai dernier, Annette a contracté un écoulement et des chancres qu'elle n'a pas soignés. Vers le 10 juin, une éruption générale a envahi le corps ; enfin, il y a huit jours à peine que l'œil gauche est devenu malade. Sa chevelure, qui était très abondante, a commencé à se dégarnir presque au moment où l'éruption se développait, sans qu'il existât en même temps soit des douleurs de tête, soit des boutons dans le cuir chevelu.

30 août.—A l'examen des organes génitaux de la malade, on trouve une sécrétion peu abondante, blanchâtre, consistante ; l'entrée du vagin est rouge, enflammée, assez douloureuse pour empêcher de tenter une exploration plus profonde ; à la face interne de la petite lèvre droite existe un chancre non induré, peu profond, à surface rosée, paraissant en voie de cicatrisation, de 3 à 4 millimètres d'étendue. Du côté droit existent quatre autres chancres dont l'état n'est pas différent de celui que nous venons de décrire. Pas d'engorgement des ganglions de l'aine ; pas de douleurs urétrales à la prèssion, ni pendant l'émission des urines.

Le tronc, les membres sont le siége d'une éruption confluente à caractères bien tranchés. Cette éruption consiste en groupes de 2 à 3 centimètres de diamètre environ, formés par l'agglomération de petites saillies pleines, solides, grosses comme une tête d'épingle, d'une couleur rouge cuivré très manifeste, présentant çà et là à leur sommet une légère exfoliation épidermique qu'on ne peut pas confondre avec la concrétion qui succède à une petite pustule : c'est un lichen syphilitique. Aux avant-bras et aux jambes, les papules sont plus larges et recouvertes de lamelles épidermiques plus larges aussi ; la coloration cuivrée est elle-même plus prononcée ; sur le thorax et sur le dos, où l'éruption est disséminée, la couleur est grisâtre. Enfin on trouve à la plante des pieds de petites plaques épidermiques très dures, plus épaisses, de forme irrégulière : c'est la syphilide squammeuse.

L'inspection de l'œil gauche permet de voir une injection très fine, très serrée, des vaisseaux sous-conjonctivaux formant un cercle de 4 millimètres environ autour de la cornée. L'iris est mobile, sans changement de couleur bien appréciable, si on le compare avec celui de l'œil droit. La pupille, déformée, est oblongue de haut en bas et de dehors en dedans. Enfin une légère teinte opaline existe sur le côté externe de la cornée, un peu en dehors du champ pupillaire. Photophobie légère. La vue est plus faible et incomplète pour chaque objet considéré séparément. Douleurs dans l'intérieur de l'orbite peu vives et irrégulièrement intermittentes.

Chevelure dégarnie, principalement au sommet et sur les tempes. Pas de trace appréciable d'une éruption au cuir chevelu ; pas d'engorgement des ganglions cervicaux postérieurs. Coloration générale des téguments d'un jaune pâle. Pas de fièvre ; appétit presque nul.

Prescription : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec le sirop de gentiane ; matin et soir, une pilule de Sédillot ; huit sangsues derrière l'oreille gauche ; injections vaginales émollientes ; bouillons.

31. — L'injection des vaisseaux est bien moins prononcée. La pupille est revenue à peu près à la forme ronde. Mêmes pilules. Un verre d'eau de Sedlitz chaque matin ; bouillons et potages.

2 septembre. — Plus d'injection ; iris et pupille à l'état normal ; la cornée ne présente plus d'opacité. La vue est encore un peu confuse. Les douleurs orbitaires ont aussi beaucoup diminué. Même traitement.

7. — L'œil gauche est revenu à l'état normal ; le droit se trouble un peu ; autour de la cornée paraît une légère injection. La vue est confuse, quoique l'iris et la pupille ne présentent rien d'anormal. Même traitement.

11.—L'injection de l'œil droit a augmenté ; iris et pupille toujours à l'état normal. La vue est un peu trouble ; photophobie légère qui n'existait pas les jours précédents.

L'éruption cutanée va mieux. La teinte spéciale s'efface principalement sur les bras ; aux jambes, elle est encore assez prononcée. Traitement : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec le sirop de gentiane ; douze sangsues derrière l'oreille droite.

13. — Les sangsues ont produit un bon résultat ; les deux yeux sont à l'état normal ; 0,30 de calomel. On suspend les pilules de Sédillot.

16. — Nouvelle injection plus forte que jamais à l'œil droit. Pupille rétrécie et presque immobile, ronde ; photophobie assez intense. La malade s'était, la veille, exposée à l'air ; com-

mencement de salivation. On cesse le calomel. Tisane de chiendent ; pédiluve ; deux portions.

18. — L'injection n'existe plus, mais la vue est encore trouble. La pupille est horizontale dans sa partie inférieure ; l'éruption de la peau s'efface ; les chancres de la vulve sont cicatrisés ; l'inflammation vaginale a beaucoup diminué. On reprend les pilules de Sédillot.

1er octobre. — L'œil gauche redevient malade ; l'injection est moins intense que la première fois ; opacité légère sur la cornée à sa partie inférieure ; pupille rétrécie, mais ronde. L'iris n'a pas changé de couleur. On applique six sangsues derrière l'oreille ; 0,30 de calomel.

5. —Plus de traces de l'ophthalmie ; l'éruption cutanée a disparu sur plusieurs points où il ne reste que des taches brunâtres. Cette amélioration continue pendant plusieurs jours, et tout permet de prévoir une guérison assez prochaine ; cependant, le 30 octobre, l'éruption papuleuse, avec ses caractères spéciaux bien marqués, reparaît sur les bras ; elle semble même plus confluente ; de nouveaux boutons se sont développés sur le front et sur le dos. Prescription : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec le sirop de gentiane, avec addition d'un gramme d'iodure de potassium ; gargarisme de quinquina, les gencives étant encore fongueuses et saignantes.

9 décembre. — Nouvelle injection de l'œil droit ; iritis avec déformation horizontale du segment inférieur. L'éruption est toujours confluente. Prescription : six sangsues derrière l'oreille ; vésicatoire à demeure à la nuque.

23 décembre. — L'œil droit est guéri ; la vue est nette, mais l'éruption est encore confluente ; elle ne disparut complétement que dans le courant de janvier 1851.

La malade quitta l'hôpital, le 25 février suivant, dans un état de santé parfaite.

Cette observation offre un nouvel exemple de syphilide primitive, c'est-à-dire de syphilide survenant pendant la période aiguë d'un symptôme primitif, chancre ou blennorrhagie. De pareils faits sont loin d'être rares, et la valeur que nous leur accordons, au double point de vue de la clinique et de la théorie, a été maintes fois appréciée dans ce Recueil. Nos lecteurs savent, en effet, que la division des éruptions vénériennes en *primitives* et en *consécutives* peut seule donner la solution de plusieurs questions, entre autres de la contagion possible, dans certaines conditions, des accidents dits secondaires.

Quant à la forme de l'éruption elle-même, c'est une syphilide papuleuse, variété assez rare, surtout quand elle est si largement répandue, et qu'il est du reste plus fréquent de rencontrer pendant la période de l'empoisonnement aigu, c'est-à-dire comme syphilide primitive. Nous mentionnerons encore, à propos de cette affection, une particularité assez curieuse qu'on peut quelquefois aussi rencontrer dans les éruptions papuleuses non spécifiques : c'est le passage insensible de l'état papuleux à l'état squammeux. Ainsi, à côté des surfaces où les papules sont recouvertes à leur sommet d'une mince exfoliation épidermique, on trouve d'autres surfaces sur lesquelles la desquammation s'opère sans qu'il existe des papules ; plus loin encore ce sont réellement des soulèvements squammeux, ainsi qu'on l'a vu sur les jambes et à la plante des pieds de la fille L....

L'iritis dont cette malade était affectée n'a pas emprunté à sa nature spéciale de caractères particuliers. Malgré l'opinion contraire de quelques écrivains distingués, nous croyons toujours que l'inflammation syphilitique de l'iris, en dehors peut-être de sa marche généralement subaiguë, de sa facile disposition à la récidive, ne donne pas lieu à des symptômes spéciaux et constants qu'on ne retrouverait pas d'ailleurs dans les cas d'inflammation simple de cette membrane. Pendant longtemps, pour l'école allemande, Beer surtout, la déformation de la pupille de haut en bas et de dehors en dedans, constituait le symptôme pathognomonique de l'iritis syphilitique. Aujourd'hui, s'il fallait en croire une théorie récente, l'iritis vénérienne répéterait, autant que peuvent le

permettre les différences anatomiques, les éruptions spéciales de la peau. Ainsi à une syphilide papuleuse correspondrait une iritis avec papules plus ou moins saillantes et de couleur rouge cuivré; à une syphilide vésiculeuse ou vésico-pustuleuse correspondrait une iritis avec de véritables vésicules, des vésico-pustules et même de petites pustules ecthymateuses, et ainsi de suite, c'est-à-dire qu'il suffirait de savoir quelle est l'espèce d'éruption dont est affecté un individu pour prédire l'intensité de l'ophthalmie dans le cas où l'œil deviendrait malade.

Cette théorie rappelle celle de Carmichaël, qui, lui aussi, prétendait qu'un rapport constant existait entre chaque espèce de syphilide et tel symptôme primitif ou telle variété du même symptôme. Sans doute l'iritis vénérienne présente, quant à l'intensité des phénomènes pathologiques, des différences très notables, mais ces différences échappent aux rigueurs d'une loi systématique. Si l'on peut comprendre d'une manière générale, que la marche de l'ophthalmie soit d'autant plus aiguë, et les résultats de l'inflammation d'autant plus graves que l'éruption de la peau se traduit par une de ces formes suppurantes ou ulcéreuses dont l'économie subit profondément la funeste influence, il faut reconnaître aussi, et l'expérience clinique le démontre, que le rapport entre la forme de l'éruption et la symptomatologie de l'iritis, loin d'être constant, présente d'assez nombreuses exceptions. Nous ne contesterons pas non plus ici, ce qui est à la rigueur très contestable, qu'il se produise jamais sur l'iris, des papules, des vésicules, des vésico-pustules, et même de véritables pustules; mais nous dirons que les dépôts plastiques signalés par tous les auteurs, que la suppuration de la chambre antérieure, en un mot que les phénomènes les plus graves peuvent coïncider avec des syphilides à formes légères. Nous avons vu et nous avons même cité dans ce Recueil (1) un exemple d'iritis dont la perte de l'œil a été la conséquence, et qui accompagnait une syphilide squammeuse.

L'observation que nous publions aujourd'hui est un nouvel exemple de ces exceptions qu'il faut ajouter à tant d'autres. En effet, chez la fille L..., affectée d'une syphilide papuleuse, l'ophthalmie était caractérisée par une légère modification dans la couleur de l'iris, par une déformation de la pupille, une injection des vaisseaux sclérotidiens, c'est-à-dire par les phénomènes généraux d'une inflammation non spéciale, et l'on aurait vainement cherché ces papules rouges dont nous avons parlé.

En résumé, cette théorie de l'iritis vénérienne, qui ferait, pour ainsi dire, de l'œil le miroir des syphilides, cette théorie, disons-nous, peut séduire l'imagination, mais elle ne répond pas à tous les faits que l'expérience permet d'enregistrer. Elle établirait d'ailleurs, si elle était vraie, une régularité symptomatologique que ne présentent pas, en général, toutes les questions qui se rattachent à l'histoire de la syphilis.

M. Chausit.

Impétigo de la face. — *Phénomènes inflammatoires prononcés. — Sécrétion très abondante. — Troubles de la menstruation. — Traitement par les antiphlogistiques, les révulsifs. — Guérison.*

(Hôpital Saint-Louis.)

Le 21 mai 1850, est entrée salle Sainte-Marthe, n° 48, la nommée R... (Esther), âgée de 24 ans, domestique, née à Luxembourg (Belgique), non mariée.

Cette jeune fille habite Paris depuis trois mois; elle a les cheveux blonds, la peau blanche et fine, les masses musculaires fortes et molles, l'in-

(1) V. *Annales*, t. III, p. 155.

telligence peu développée; enfin, elle offre les attributs d'une constitution lymphatique.

Elle a été réglée à l'âge de 15 ans, et depuis régulièrement et avec abondance (cinq jours). Elle a toujours joui d'une bonne santé et ne se rappelle pas avoir été affectée dans son enfance des éruptions croûteuses, si communes pourtant à cet âge.

Dans les premiers jours d'avril, ses règles ont paru et n'ont duré qu'un jour; elles ont manqué au commencement de ce mois, et vers le 7 ou le 8 s'est déclarée l'éruption pour laquelle elle a demandé son admission à l'hôpital. Le développement n'a été précédé ni accompagné de phénomènes généraux bien prononcés. Un peu de chaleur à la face; à peine de la douleur; deux ou trois jours après, la surface malade ne présentait qu'une croûte. Elle n'a rien fait.

Le 22 mai, Esther est dans l'état suivant: C'est une fille, avons-nous dit, d'une constitution lympathique; au milieu de la joue droite existe une plaque de 7 à 8 centimètres de diamètre, constituée par une agglomération de croûtes épaisses, jaunâtres, paraissant apposées à la surface de la peau, qui est un peu rouge à la circonférence. Pas d'engorgement des ganglions sous-maxillaires. Pas de fièvre. Voies digestives en bon état.

L'épaisseur des croûtes, leur siége tout à fait superficiel, leur couleur jaune de miel traduisent bien cette éruption pustuleuse à laquelle Alibert avait donné le nom de *dartre crustacée flavescente* ou de *mélitagre*, et qu'on désigne plus généralement de nos jours sous le nom d'*impétigo*.

Vu la constitution lymphatique de la malade, avec laquelle l'éruption semble avoir des liens intimes, ainsi que l'a déjà prouvé l'expérience clinique, M. Cazenave met en usage le traitement suivant, dont l'efficacité, en pareil cas, a été maintes fois constatée. Tisane de chicorée sauvage édulcorée avec 30 grammes de sirop de gentiane; trois fois par jour une cuillerée à bouche de la solution d'hydrochlorate de chaux. Un bain de vapeur tous les deux jours.

2 juin.—Les croûtes sont devenues plus sèches, d'une couleur grisâtre, indices certains d'une amélioration. Même traitement.

10 juin.—La veille une rougeur érysipélateuse a envahi non-seulement la partie malade, mais encore toute la joue, qui est rouge, tendue, et qui s'est recouverte de pustules petites, plates, superficielles; ces pustules en se déchirant ont fourni une grande abondance de liquide jaunâtre, concrescible, dont la coagulation a augmenté l'étendue de la surface croûteuse. En un mot, l'éruption a fait des progrès; l'inflammation qui l'accompagne a gagné la conjonctive de l'œil droit. Photophobie et larmoiement. Les ganglions sous-maxillaires du côté droit sont engorgés; langue blanche; inappétence; peau chaude; pouls un peu fébrile. Les règles n'ont pas paru depuis le mois d'avril; il est important de faire remarquer que cette recrudescence dans l'éruption coïncide parfaitement avec l'époque ordinaire de la menstruation.

En présence de cet état inflammatoire si prononcé, on met en usage un traitement antiphlogistique : tisane de chiendent, dix sangsues derrière l'oreille droite. Collyre avec la solution suivante : Pr. Eau distillée, 30 grammes; sulfate de zinc, 5 centigrammes. Diète.

13 juin.—La rougeur érysipélateuse est un peu moins prononcée, cependant de nouvelles pustules ont paru, elles ont gagné la tempe. Langue blanche, saburrale. Pas de fièvre. Prescription: Chiendent, réglisse, 0,30 de calomel que l'on donne trois jours de suite. Il en résulte des selles abondantes et une diminution dans l'inflammation impétigineuse.

18 juin. — L'éruption a envahi le front au-dessus du sourcil droit; l'inflammation oculaire est au même degré d'acuité. La malade accuse pour la première fois une céphalalgie assez intense. La peau est chaude; le pouls plein et fort. Prescription : Tisane de chiendent; saignée de trois palettes.

19. — A peu près même état. Le sang tiré de la veine offre la couenne inflammatoire. Sécrétion très abondante. On applique de nouveau dix sangsues derrière l'oreille droite. Un verre d'eau de Sedlitz chaque matin.

Ce traitement, suivi pendant quelques jours (moins les sangsues), produisit un peu d'amélioration. La sécrétion fournie par les surfaces malades était moins abondante. Les progrès du mal semblaient arrêtés.

28 juin.—Les règles coulent un jour, et cessent malgré l'application de quinze sangsues aux cuisses.

5 juillet.—La sécrétion devient plus active et plus abondante que jamais. Au lieu de se concréter à la surface de la peau, ainsi qu'on le voit habituellement, elle découle et tombe comme du miel semi-liquide. Les téguments sont gonflés, rénitents.

En présence de cette activité sécrétoire si abondante et que rien ne semble tarir, M. Cazenave se décide à employer une médication con-

traire, en général, à la nature probable de cette affection, mais qui est ici justifiée par l'intensité de l'inflammation locale. Il fait appliquer un vésicatoire à demeure au bras droit. Cinq portions.

Le résultat fut heureux. Deux jours après, lorsque le vésicatoire commençait à être en pleine activité, la sécrétion impétigineuse diminua beaucoup. Les jours suivants, l'amélioration continuant, on vit la surface malade diminuer d'étendue, les croûtes se détacher, et au-dessous d'elles la peau encore un peu rouge, mais dans de bonnes conditions. L'inflammation oculaire disparut complétement. La joue était débarrassée de toutes les croûtes qui la recouvraient; on n'en voyait plus que quelques-unes encore adhérentes aux sourcils et à la tempe droite.

10 août. — Tout annonçait une guérison prochaine. Il n'en fut point ainsi. Les règles paraissent le matin et cessent dans la nuit.

11. — Le mal a déjà repris son empire; il a envahi le front et la joue. On applique dix sangsues aux cuisses.

15.—Les règles n'ont pas reparu. L'éruption fait de nouveaux progrès; mais les pustules sont très-petites; aussi les croûtes qui leur succèdent n'offrent pas une grande épaisseur; elles sont larges et minces comme dans l'eczéma impétigineux.

Tisane de chiendent. Lotions avec le mélange suivant:

Pr.	Sulfate de zinc...........	1 gramme.
	Acétate de plomb.........	1
	Laudanum...............	1
	Infusion de roses rouges...	250

Matin et soir, après l'application d'un cataplasme de fécule de pommes de terre et d'eau de guimauve.

Sous l'influence de ce traitement, la sécrétion devint moins abondante, mais l'éruption gagna le côté gauche de la face, où elle présenta les caractères de l'eczéma impétigineux. Le vésicatoire ne fournissant presque plus de suppuration, on le fit sécher.

7 septembre. — Pour la quatrième fois, un nouveau mouvement fluxionnaire se produit à la face; la peau est rouge et tendue. On cesse la solution de Pearson, que la malade prenait depuis cinq jours à la dose de 2 grammes. On donne 0,20 d'aloës jusqu'au 20 septembre; à cette époque, les surfaces malades sont encore rouges, suintantes, recouvertes de croûtes lamelleuses. On applique vingt sangsues aux cuisses.

22 septembre. — Les règles paraissent et coulent abondamment pendant trois jours. Tisane d'armoise; cinq portions. Depuis ce moment, un mieux sensible s'est déclaré dans l'état de l'éruption. Le suintement a cessé tout à coup. En moins de huit jours, les croûtes devenues sèches sont tombées; au-dessous d'elles, la peau est blanche, recouverte de légères pellicules. La guérison s'est maintenue, et la malade a pu quitter l'hôpital le 11 octobre 1850, après un séjour de quatre mois et demi.

Plusieurs fois nous avons eu occasion de citer des exemples d'affections cutanées produites et entretenues par des troubles de la menstruation, ne s'amendant et ne guérissant que par le rétablissement régulier des fonctions utérines. Sous ce rapport, l'observation précédente ne présente aucune remarque importante à faire; mais au point de vue de la symptomatologie locale, côté pratique de la question, nous y voyons, au contraire, un enseignement clinique, surtout en ce qui concerne le traitement à suivre dans une pareille circonstance. L'intensité des phénomènes inflammatoires, la réaction générale ont nécessité l'emploi de moyens antiphlogistiques actifs, en dehors de toute appréciation de l'influence de la cause première et déterminante, en dehors aussi de la constitution lymphatique du sujet. C'est qu'il ne faut pas oublier que les maladies de la peau rentrent, quant à leur traitement, sous l'empire des lois de la pathologie générale, et réclament ainsi, selon les circonstances, l'usage des moyens indiqués par l'état local de l'éruption.

M. Chausit.

REVUE.

SYPHILIS CONGÉNIALE (*Nouvelle observation pour servir à l'histoire de la*), par le docteur GAUSSAIL.

Dans les premiers jours de novembre 1843, je fus consulté par une dame des environs de Toulouse. Agée d'environ 30 ans, d'une stature élevée, d'une constitution saine et robuste, cette dame, mariée depuis quatre ans, a eu trois grossesses : les deux premières se sont terminées par un avortement à six et à sept mois ; la troisième est arrivée à son terme naturel; mais peu de temps après sa naissance, l'enfant a présenté des plaques d'un rouge cuivré aux cuisses, aux parties génitales, aux fesses et au pourtour de l'anus ; il a présenté aussi de l'enchifrènement ainsi que des ulcérations siégeant aux angles des lèvres. Des lotions et des applications émollientes ont, avec quelques faibles doses de calomel, constitué tout le traitement mis en usage; l'enfant a été se détériorant graduellement, et il a succombé à l'âge de huit mois dans le dernier degré de marasme.

A la fin du deuxième mois de sa première grossesse, cette dame a éprouvé une ardeur insolite vers la vulve; en même temps des *boutons arrondis* et *aplatis* se sont développés vers cette région. Plus tard et depuis huit mois environ, il s'est manifesté des souffrances dans l'arrière-bouche et des *boutons* sur la langue; et c'est pour ces derniers symptômes que la malade vint prendre mes conseils ; car ceux qui existaient vers les parties génitales, après avoir successivement disparu et s'être montrés de nouveau, n'existaient plus aujourd'hui; seulement il se montrait de temps en temps vers ces mêmes parties une éruption passagère de petites élevures arrondies, blanchâtres, et différente par conséquent de celle qui a existé en premier lieu.

L'examen de la bouche me fait constater une rougeur érythémateuse occupant presque tout le voile du palais et ses piliers, surtout le droit, où la rougeur est plus intense, mais sans aucune excoriation. La base de la langue est parsemée de petites papules irrégulièrement disposées et ayant, pour la plupart, le volume et la forme d'une grosse lentille ; sur le bord droit de cet organe et plus vers la base que vers l'extrémité, existent des saillies verticales interrompues par des sillons profonds.

Ces renseignements et cet examen étaient suffisants au moins pour me faire soupçonner la nature de la maladie. Cependant, comme je voyais la malade pour la première fois, je lui témoignai qu'avant de rien statuer, je désirais avoir quelques renseignements de la part de son mari. Elle comprit ma pensée, et me dit que ce serait en vain, puisque déjà il avait toujours répondu par des dénégations absolues aux questions d'un médecin qui avait soupçonné la nature de sa maladie et la cause de ses deux avortements, aussi bien que celle de la mort de son troisième enfant. Elle ajouta que, malgré ces dénégations, son médecin avait jugé opportun de lui prescrire un traitement dépuratif, qu'elle n'avait, il est vrai, suivi que d'une manière incomplète. J'insistai toutefois, et j'extrais les renseignements suivants d'une lettre en réponse à celle que j'avais écrite, et dans laquelle je m'étais attaché à bien préciser mes informations :

Six mois avant son mariage, ce monsieur avait des relations avec une fille qu'il n'avait pas lieu de suspecter. Un jour, il s'aperçoit qu'il existe à l'extrémité du gland une petite écorchure arrondie et entourée de boutons blancs à peine visibles. Au bout de quatre jours, tout disparaît sans traitement aucun ; mais bientôt des tumeurs douloureuses se déclarent au pourtour de l'anus ; elles fournissent du sang et un fluide blanchâtre d'une extrême fétidité. Ces tumeurs sont prises pour des hémorrhoïdes, et pendant six ou sept mois il n'est employé aucun traitement. Au bout de ce temps, le malade consulte un étudiant en médecine, qui conseille les bains et les frictions mercurielles sur les tumeurs. Celles-ci ne tardent pas à disparaître, et deux mois après ce monsieur se marie, sans penser le moins du monde qu'il ait été atteint d'une affection syphilitique, dont l'idée et le souvenir ne lui étaient venus qu'à la lecture de ma lettre.

Le doute n'était plus possible. La prétendue écorchure était un véritable chancre ; les prétendues hémorrhoïdes étaient de véritables con-

dylomes. L'omission d'un traitement rationnel avait ouvert la voie à la discrasie syphilitique. En proie à celle-ci, le père avait infecté de prime abord le premier germe fécondé; l'infection avait procédé de celui-ci à la mère; le second fœtus et l'enfant venu à terme avaient été infectés de la même manière d'abord, et de plus par l'élément provenant de la mère; ces trois êtres, en un mot, avaient succombé à une syphilis congéniale dans toute la rigueur de l'acception.

L'indication curative était nettement tracée: un traitement fut prescrit au père et à la mère, qui le suivirent l'un et l'autre avec une religieuse exactitude pendant plus de six mois. Ce traitement se composa d'abord de l'iodure de mercure, dont il fut pris en tout quatre grammes par chaque individu; et, en second lieu, de l'iodure de potassium combiné avec le sirop de salsepareille, et qui fut porté chez l'un et chez l'autre à la dose de soixante grammes.

Cinq mois plus tard, la dame devient enceinte; sa grossesse ne présente aucune particularité notable, et elle accouche à terme d'un gros garçon. Celui-ci, allaité par sa mère, se maintient frais et bien portant jusqu'à l'âge de seize mois; mais pendant l'été de 1846, il est atteint d'une dyssenterie grave, évidemment occasionnée autant par des erreurs de régime que par la constitution médicale régnante. Mandé par le père, qui redoute encore ici quelques conséquences de son erreur, je ne puis qu'assister à l'agonie de cet enfant, qui succombait à un ramollissement de la muqueuse digestive, et constater, comme je l'avais fait d'ailleurs dans trois circonstances précédentes, qu'il n'existait chez lui aucun indice de l'affection.

Depuis cette époque, une nouvelle grossesse a eu lieu, une fille est née; elle a près de trois ans, et jusqu'à ce jour elle s'est conservée belle enfant et bien portante.

(*Journal de Méd. chir. de Toulouse*, octobre 1851.)

NÉVRALGIES SYPHILITIQUES (*Quelques faits de*), par M. le docteur E. Vaulpré. — Plusieurs fois, dans ma pratique, j'ai rencontré des maladies rebelles à tous les modes de traitement ordinaire. Le diagnostic me semblait bien posé, le mal suivait sa marche habituelle, et malgré tous les moyens employés en pareille circonstance, la guérison ne se prononçait pas. Dans ces circonstances, j'ai dû chercher en dehors du mal apparent la cause véritable, cause occulte, qu'il m'a fallu deviner en quelque sorte, et qui, quelquefois, m'a été désignée par quelque phénomène apparaissant tout à coup, et, plus rarement, m'a été indiquée par une confidence tardive du malade. Je vais, à l'appui de ce que j'avance, citer trois observations qui, je crois, seront lues avec intérêt, car il importe que l'attention des praticiens soit tenue en éveil à cet égard.

Obs. I. — Mme B., âgée de 38 ans, tempérament nerveux, bien réglée, ressent, le 17 mars 1851, de violentes douleurs dans la hanche droite; elles s'étendent à tout le membre pelvien, en suivant le trajet du nerf sciatique et crural, pour venir se terminer à la malléole externe; le doigt promené sur le trajet du nerf augmente la sensibilité. Ces douleurs sont très vives, lancinantes, redoublant d'intensité par instant; elles arrachent des cris à la malade, et elles présentent les caractères d'une névralgie. Quelques sangsues appliquées et un vésicatoire font disparaître le mal. Le 19 avril, la malade se plaint de douleurs dans la moitié droite de la face, comme si une ligne infranchissable partageait en deux moitiés égales le front et le nez. Ces douleurs présentent le caractère intermittent. Tous les jours, à dix heures du matin, elles apparaissent sans frisson ni chaleur, et se prolongent avec des exacerbations fréquentes jusqu'à deux ou trois heures du matin, puis survient une sueur abondante. L'indication paraissant très précise, j'ai prescrit le sulfate de quinine. Pendant trois jours les douleurs ont été arrêtées, puis elles ont reparu avec une si grande intensité que rien n'a pu les calmer: sangsues, sulfate de quinine, acide arsénieux, opium, morphine, belladone, jusquiame, cyanure de potassium, vésicatoire saupoudré avec la morphine, cautérisation de l'oreille, chloroforme à l'intérieur, en applications (l'inhalation seule a eu le privilége de suspendre les douleurs pendant quelques heures), frictions narcotiques et autres, préparations ferrugineuses, tout a été employé sans succès. A plusieurs reprises je suis revenu aux antipériodiques, espérant toujours qu'ils réussiraient: mais ils ont toujours échoué contre ce terrible mal, qui, cependant, présentait une apparence intermittente, Ces scènes ont duré jusqu'au 24 mai, époque à laquelle la maladie a perdu un peu de son intensité. Mais le 1er juin, le mal, qui occupait le côté droit de la face, s'est présenté du côté gauche avec la même acuité; de plus il s'y est joint une conjonctivite de l'œil gauche. Ces

nouvelles douleurs ont été attaquées par tous les moyens que la thérapeutique peut offrir, et sans résultat. Enfin, dans le courant de juin, j'aperçus sur le cou et les épaules de petites plaques saillantes, dures et sèches, lenticulaires, d'un rouge cuivreux tirant un peu sur le livide, la plupart isolées et circonscrites. Ces plaques offraient une légère desquammation furfuracée, étaient solides et dépourvues de vésicules. Je crus reconnaître dans cette éruption une syphilide squammeuse. J'interrogeai la malade avec persistance, et j'appris qu'elle avait eu quelques mois auparavant des boutons ou ulcérations à la vulve, que pour cette maladie elle n'avait pas suivi de traitement, et que celle-ci avait disparu d'elle-même par l'effet de quelques lotions et bains émollients.

En raison de ce fait que je considérai comme capital, je prescrivis le protoiodure de mercure, la tisane de salsepareille. Trois jours après l'emploi de ce nouveau traitement, il apparut à la vulve de nouvelles ulcérations. A ce moment les douleurs névralgiques cessèrent, l'ophthalmie perdit de son intensité; au bout de huit jours les ulcérations de la vulve disparurent, puis les plaques squammeuses du cou. Depuis ce temps la malade s'est parfaitement portée et n'a ressenti aucune douleur.

Obs. II.—La femme G., âgée de 27 ans, d'un tempérament bilioso-nerveux, mère de plusieurs enfants, a eu, il y a six ans, une syphilis grave, qui s'est caractérisée par des chancres aux parties génitales et à la gorge. Depuis ce temps, elle était sujette à une constipation opiniâtre; il lui semblait qu'il y avait à la sortie des matières fécales un obstacle que rien ne pouvait vaincre. Je reconnus à une hauteur de 6 à 8 centimètres un rétrécissement tel qu'on aurait eu de la peine à y faire pénétrer une plume. Au moyen de la dilatation par des mèches enduites d'onguent mercuriel, l'obstacle a diminué assez pour que les matières trouvassent un passage facile. Trois mois après ce traitement, il survient une névralgie sus-orbitaire gauche, avec le caractère intermittent. Le sulfate de quinine semble d'abord faire cesser les accès et la douleur; mais après quelques jours celle-ci reparaît avec une telle intensité que rien ne peut la calmer. Les sangsues, les narcotiques, les révulsifs, le chloroforme, tout est employé sans succès. En raison des antécédents de cette malade, et par souvenir du fait tout récent que j'ai relaté plus haut, je pensai que la syphilis pourrait bien être la cause de cette névralgie; en conséquence je prescrivis un traitement antisyphilitique. Au bout de six jours, les douleurs cessèrent complétement sans employer d'autres moyens.

Obs. III. — Charn., plâtrier, 29 ans, d'un tempérament nerveux, a passé plusieurs années en Afrique. Le 8 avril 1851, il est atteint de douleurs névralgiques dans toute la moitié droite de la face. Ces douleurs, qui dessinent presque tous les nerfs de la cinquième paire, sont tellement vives qu'elles arrachent des cris au malade; l'œil droit est gonflé, rouge, larmoyant, et semble vouloir sortir de son orbite. La maladie, d'abord continue, prend le type intermittent. Les antipériodiques sont administrés longtemps sans succès. Les saignées locales, les narcotiques sont employés sans produire aucun amendement. Le 2 mai, les accidents s'arrêtent: mais huit jours après survient une ophthalmie de l'œil droit, accompagnée de douleurs atroces: les évacuations sanguines, les collyres de toute espèce, les révulsifs, rien n'y apporte de soulagement. Le 27 mai, l'ophthalmie ayant à peu près disparu, la névralgie faciale reparaît avec moins d'intensité que la première fois; mais il s'y joint des douleurs si vives dans les poignets et dans la paume des mains que le malade est porté à des idées de suicide. Dans les premiers jours de juin, les douleurs, qui avaient été suspendues pendant quinze jours, reparaissent, surtout la nuit, à la face et aux poignets; l'œil gauche s'enflamme; de plus il y a des douleurs dans les tibias. En présence de ces symptômes, malgré les dénégations réitérées du malade, je le mets à un traitement antisyphilitique. En dix jours toutes les douleurs cessent, l'ophthalmie disparaît et sans retour. Ce ne fut que plus tard que le malade avoua qu'il avait eu une ulcération à la verge, mais qu'il ne l'avait pas crue syphilitique, parce qu'elle n'avait duré que huit jours. (*Bull. thérap.*, 30 janv. 1852.)

LUPUS (*Traitement du*) *par l'huile de foie de morue à haute dose.* — M. le docteur Teirlinck a publié, dans le dernier numéro des Annales et Bulletin de la Société de médecine de Gand, le fait suivant de guérison d'un lupus par l'huile de foie de morue. L'efficacité de cet agent contre certaines formes de cette grave maladie de la peau, ne peut être aujourd'hui révoquée en doute. L'observation de notre honorable confrère se recommande à l'attention des praticiens, non-seulement à cause de l'issue heureuse du traitement, mais surtout à cause de

la dose énorme d'huile de foie de morue que le malade prenait chaque jour. Voici ce fait :

Un garçon de ferme, âgé de 23 ans, présentant tous les attributs du tempérament lymphatique exagéré et d'une constitution passive, entra, le 6 décembre 1850, à l'hôpital de Gand dans l'état suivant : à la partie supérieure du sternum il portait une ulcération de la grandeur d'une pièce de cinq francs; sous le bord de la mâchoire inférieure à droite, second ulcère de la même étendue que le premier; un troisième s'étendait depuis la partie postérieure et inférieure du pavillon de l'oreille gauche sur la partie latérale et postérieure du cou, jusque vers la partie moyenne de cette région et sur une largeur d'un pouce et demi. Un quatrième, beaucoup plus étendu que les autres, occupait toute la joue gauche, s'étendant depuis la base inférieure de l'orbite et la tempe jusqu'à l'angle de la mâchoire et depuis le pavillon de l'oreille, et allait se confondre avec le précédent. Toutes ces ulcérations offraient les mêmes caractères : contour irrégulier; recouvertes à leur surface de croûtes d'un brun noirâtre, très adhérentes, fendillées et crevassées, laissant sécréter à travers ces cicatrices un pus fétide et ichoreux; entourées de petits tubercules d'un rouge livide, siége d'une exfoliation épidermique, et constituant, par leur réunion, une espèce de bourrelet inégal et comme œdémateux, circonscrivant les surfaces ulcérées; destruction de la paupière inférieure gauche; ulcère de la joue se continuant avec la conjonctive oculaire, celle-ci injectée et d'un rouge intense; destruction du point et du conduit inférieur lacrymal gauche, et, par suite, épiphora continuel; cornée ayant perdu la transparence dans son segment inférieur et vue incomplète de ce côté.

Menant un genre de vie fort misérable, ne se nourrissant que de lait battu, de pain noir et de pommes de terre, exposé continuellement au froid, à l'humidité et à toutes les intempéries de l'air, ce jeune homme avait vu, quatre ans auparavant, s'ouvrir une ulcération sur la joue gauche, qui finit par l'envahir tout entière. Pendant les années calamiteuses de 1847 et 1848, il eut beaucoup à souffrir du froid et de la faim. Ce fut alors que son mal continua à s'étendre et que de nouvelles ulcérations s'établirent sur divers points de la face et du cou. Après des alternatives de bien et de mal, le travail ulcératif s'exaspéra, envahit de nouvelles parties et détruisit la cicatrice commencée des autres; enfin il envahit, dans sa sphère de destruction, la paupière inférieure gauche, qui disparut complétement.

Frappé de l'aspect scrofuleux de ce malade et de son état de profonde débilitation, les voies digestives étant d'ailleurs en bon état, M. Teirlinck le soumit à l'emploi de l'huile de foie de morue, après l'avoir préalablement purgé. Le 11 décembre, demi-livre de cette huile, en deux fois, matin et soir. Cinq jours après, la dose fut portée à une livre; les ulcérations furent touchées deux fois par jour avec un pinceau trempé dans la teinture d'iode pure. Le 25 décembre, la dose fut élevée à une livre et demie, à prendre en deux fois. Le 6 janvier, deux livres par jour. Dès le 31 décembre, un commencement de cicatrisation se manifestait sur le bord interne de l'ulcération de la joue. Le 6 janvier, la cicatrisation s'opérait sur tout le pourtour des ulcérations. Le 15 janvier, la suppuration était beaucoup moindre, la cicatrisation gagnait lentement. Le 1er février, l'ulcération qui existait à la partie supérieure du sternum était presque guérie. La tolérance fut parfaite jusqu'au milieu du mois de février. A cette époque, inappétence, douleur de ventre, diarrhée, pouls fébrile. Il fallut supprimer l'huile; immédiatement, le travail de cicatrisation s'arrêta; quelques points, qui étaient déjà guéris, s'exulcérèrent. Le 1er mars, on reprit l'huile, à la dose d'une livre; le 10, une livre et demie; le 25, deux livres; ce jour-là, on substitua aux lotions avec la teinture d'iode celles avec le suc de citron, répétées quatre fois par jour. Le 15 avril, le malade avait pris un embonpoint remarquable et un excellent teint. Le 1er mai, trois livres d'huile par jour. A la suite d'un peu de dérangement dans les organes digestifs, plusieurs points, qui étaient cicatrisés, s'exulcérèrent et se rouvrirent; lotions avec le nitrate d'argent. Le 15 juin, la cicatrisation avait fait des progrès rapides; il survint de la diarrhée, qui fit suspendre l'huile pendant cinq jours; elle fut reprise à la dose de deux livres et continuée jusqu'à la sortie du malade, qui eut lieu le 13 juillet. La cicatrisation était complète depuis près d'un mois et ne paraît pas s'être démentie. Dans toute la durée du traitement, du 6 décembre 1850 au 13 juillet 1851, le malade avait consommé et digéré l'énorme quantité de 265 livres d'huile de foie de morue.

M. CHAUSIT.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 8.

Argent (suite).

POMMADE D'AZOTATE DARGENT.

Pr.	Azotate d'argent........	1 à 4 gram.
	Axonge................	30 gram.

En onctions contre l'érysipèle.

POMMADE D'IODURE D'ARGENT.

Pr.	Iodure d'argent..........	0,6
	Axonge.................	30,0

En onctions contre les engorgements syphilitiques et scrofuleux.

POMMADE DE CYANURE D'ARGENT.

Pr.	Cyanure d'argent........	0,6
	Axonge.................	30,0

Pour panser les ulcérations syphilitiques.

Ces deux dernières pommades ont été proposées pour remplir des indications pour lesquelles on a habituellement recours à l'iodure de potassium, ou aux préparations mercurielles. — Comme on est bien loin d'avoir constaté de leur part une efficacité analogue, elles sont généralement peu employées.

Injections.

INJECTIONS A L'AZOTATE D'ARGENT.

Pr.	Azotate d'argent.......	0,05
	Eau distillée...........	125,00

En injections dans la blennorrhagie. On augmente graduellement la dose de l'azotate.

INJECTION CAUSTIQUE (Ricord).

Pr.	Azotate d'argent.........	5,0
	Eau distillée............	30,0

A employer avec précaution.

On a, le plus généralement, aujourd'hui renoncé aux injections abortives.

Cosmétiques à l'azotate d'argent.

Enfin l'azotate d'argent constitue la base de la plupart de ces préparations, de ces teintures plus ou moins célèbres, vantées pour noircir les cheveux; de l'eau égyptienne, etc. On l'emploie sous toutes les formes, en lotions, en pâte, sous forme liquide.

Toutes ces préparations, qui ne sont pas toujours sans inconvénients, sont le plus souvent d'une application difficile et d'un résultat infidèle. Voici, parmi bien d'autres, trois des plus simples :

Pr.	Azotate d'argent....	4 grammes.
	Eau distillée........	30 grammes.
	Sucre vert..........	q. s. pour colorer.

On applique à l'aide d'un peigne fin trempé dans le liquide, en évitant avec soin de toucher la peau.

Pr.	Azotate d'argent.......	8 grammes.
	Crême de tartre........	8 grammes.
	Ammoniaque faible.....	15 grammes.
	Axonge...............	15 grammes.
M.		

On introduit cette pommade dans les cheveux à l'aide d'un peigne ou de la brosse.

Pr.	Azotate d'argent.... / Proto-azotate de mercure. } àà	15 grammes.
	Eau distillée...........	125 grammes.

F. dissoudre, filtrez, lavez avec q. s. d'eau distillée, pour obtenir 165 grammes de soluté.

On fait une pâte claire avec ce soluté et quantité suffisante d'amidon. On enduit les cheveux le soir, on recouvre la tête de taffetas gommé; le lendemain on lave, et on applique un corps gras quelconque.

A. Cazenave.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—922.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—N° 6. MARS 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

Alph. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et Maurice CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

PEMPHIGUS AIGU PRURIGINOSUS.

L'étude des maladies de la peau, au point de vue de leur nature et des indications thérapeutiques qui en découlent, constitue, sans contredit, la partie la plus importante de leur histoire. Cependant, tout l'intérêt scientifique ne se résume pas dans cette seule question de nature et de siége. En dehors et à côté d'elle, le praticien trouve encore, surtout en ce qui concerne le pronostic, un intérêt aussi puissant dans l'étude clinique des affections cutanées, sous la double physionomie qu'elles offrent quelquefois, selon qu'elles se présentent ou à l'état aigu ou à l'état chronique. Sous chacune de ces formes elles revêtent non-seulement des caractères particuliers, dont la connaissance augmente l'importance et la valeur qu'il convient d'accorder à leur étude, mais elles se recommandent encore à l'attention du médecin, principalement sous le rapport de la gravité, de l'issue définitive.

Il est vrai que toutes les maladies de la peau ne se présentent pas indifféremment sous l'un ou l'autre de ces deux états. L'observation clinique démontre que quelques-unes n'existent jamais qu'à l'état chronique, tandis que d'autres ne se rencontrent qu'à l'état aigu. Enfin, certaines d'entre elles peuvent, comme nous l'avons déjà dit, se développer et à l'état aigu et à l'état chronique.

Quelles que soient les causes à l'influence desquelles on doive, en thèse générale, rattacher cette espèce de privilége, ce qu'il nous importe de constater, c'est la différence réelle qui, au point de vue de la gravité, sépare une maladie de la peau aiguë, de la même maladie chronique; c'est de voir les éruptions les plus simples, les plus

légères sous le premier état, résister sous le second, et parfois avec une opiniâtreté désespérante, à toute médication appropriée. Nous nous contenterons de rappeler ici l'urticaire et l'ecthyma, affections bénignes à l'état aigu, si tenaces et si rebelles à l'état chronique, abstraction faite de la cause patente ou reconnue, sous l'influence de laquelle elles se sont développées.

Tout d'abord, ces considérations générales trouvent une juste application dans l'étude clinique du pemphigus, sous le double rapport de l'état aigu ou de l'état chronique, et de leur valeur différentielle, relativement au pronostic.

Chacun de ces deux états réclamerait, on peut le dire, une description particulière, basée non-seulement sur des différences de symptomatologie, mais encore sur des différences d'étiologie, de gravité, de traitement.

A ce premier titre, et au double point de vue que je viens de signaler, le pemphigus mérite donc déjà de fixer l'attention des praticiens par le rôle qu'il joue dans la pathologie cutanée. Mais si nous l'envisageons seulement sous le rapport de la forme aiguë, nous aurons à faire remarquer, comme caractère général, la rareté de cette forme, assez peu connue d'ailleurs ; nous aurons à signaler quelques phénomènes, à peine mentionnés, auxquels les auteurs n'ont accordé ni la même valeur, ni la même importance, et que nous avons assez souvent rencontrés à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, pour pouvoir les considérer comme les signes souvent remarquables d'une forme particulière du pemphigus aigu.

La lacune qui existe sur ce point est regrettable en ce sens que cette affection a été souvent décrite à un point de vue général, et que les descriptions qui en ont été données, pour être intéressantes et justes sous plusieurs rapports, sont incomplètes, surtout sous l'aspect où nous envisageons aujourd'hui le pemphigus.

La divergence de vues et d'opinions sur le pemphigus résulte de ce que les auteurs n'ont pas établi, pour la plupart, de distinction entre l'état aigu et l'état chronique de cette importante maladie. Ainsi, nous voyons les pathologistes anglais Willan, Bateman, Samuel Plumbe, nier l'existence du pemphigus comme maladie aiguë, et le décrire seulement comme une éruption chronique, sous le nom de *pemphigus diutinus*. Gilibert (1), en France, est le premier qui ait décrit le pemphigus aigu, et appuyé son opinion par des faits qu'il avait pu observer lui-même ou qu'il avait empruntés à d'autres praticiens, à Hébréard, à Dickson, etc.

On peut sans doute ne pas accepter toutes les observations que cet auteur cite, car il est incontestable que quelques-unes d'entre elles n'appartiennent pas à ce genre d'affection, et notamment celle qui est rapportée à la page 40, et qui n'est bien certainement qu'un zona; mais, sauf ces inexactitudes, Gilibert a le mérite d'avoir posé les premieres bases de l'histoire complète du pemphigus.

Il est aujourd'hui hors de doute que le pemphigus existe à l'état aigu, non-seulement à la manière de plusieurs autres affections cutanées, l'eczéma, l'ecthyma, l'urticaire, par exemple, dont le degré d'acuïté se borne aux phénomènes locaux d'une inflammation plus ou moins vive, d'une durée plus courte, d'une marche plus rapide, mais encore à la manière des fièvres éruptives, c'est-à-dire avec des symptômes généraux précurseurs, avec un état fébrile qui persiste quelquefois même après le développement de l'éruption.

Mais, à l'état aigu, le pemphigus n'est pas toujours cette maladie caractérisée

(1) *Monographie du pemphigus*, ou *Traité de la maladie vésiculaire*. Paris. 1813.

par une affection bulleuse qui s'accomplit en une seule fois, parcourt sa période avec régularité, et, quand la fièvre s'est éteinte, se termine par une desquammation plus ou moins abondante ; ou cette forme, dans laquelle l'éruption n'est complète qu'après quelques jours de durée, mais sous l'influence, toutefois, du même mouvement fébrile, en sorte que la maladie se présente avec les caractères réunis de ses diverses périodes, c'est-à-dire des bulles à peine développées, à côté de bulles déjà flétries, et d'autres qui sont parvenues à leur dessiccation. Il peut se présenter sous une autre forme très curieuse à étudier, dans laquelle il est précédé et accompagné d'un phénomène très remarquable, que nous avons observé un certain nombre de fois et qui se présente avec des caractères et dans des conditions qui doivent le faire considérer comme un symptôme particulier à une forme du pemphigus : c'est le prurit. On en peut voir un exemple dans l'observation suivante :

Le 6 août 1850 est entrée salle Sainte-Marthe, n° 42, la nommée M... Marie, âgée de 56 ans, née à Nice (Côte-d'Or), pour se faire soigner d'une éruption qui existe depuis quinze jours.

Cette femme, affectée pour la première fois d'une maladie de la peau, a toujours eu une bonne santé; elle est mère de cinq enfants qui se portent bien ; à l'âge de trente-deux ans, à la suite d'une frayeur pendant la période menstruelle, ses règles se sont arrêtées et n'ont plus reparu depuis. Cet accident n'ébranla point sa santé générale, mais durant huit ans encore, à dater de cette époque et au moment périodique, elle fut à peu près régulièrement affectée d'un érysipèle à la face accompagné d'un grand gonflement et qui durait jusqu'à douze et quinze jours.

Depuis lors, sa santé n'a pas été dérangée; il y a près de six semaines qu'elle n'est pas bien portante ; elle a perdu l'appétit, sans qu'il existât, toutefois, de trouble bien grave dans aucune des grandes fonctions de l'économie. C'était un dépérissement général qui produisait chez elle une faiblesse lente, il est vrai, mais toujours croissante. Deux ou trois jours avant l'invasion de l'éruption, elle ressentit de la fièvre, éprouva des démangeaisons très intenses, enfin une rougeur générale couvrit son corps, rougeur sur laquelle vinrent se développer une foule de petits boutons qui ne tardèrent pas à acquérir un grand développement. Quarante-huit heures après, les bras, les jambes, le tronc, la tête, présentèrent des ampoules de grosseur variable, remplies d'un liquide séreux, louche. Ces bulles ne restèrent intactes que quelques heures; le liquide qu'elles contenaient s'écoula, et depuis ce moment la malade ne s'est pas aperçue qu'il en apparût d'autres. Les démangeaisons persistaient; elle a pris des bains d'eau de son et de la tisane de riz.

Aujourd'hui, on trouve la malade dans l'état suivant : c'est une femme d'une forte constitution, dont la physionomie porte l'empreinte de vives et profondes souffrances. L'éruption dont elle est affectée recouvre toute la surface du corps et présente les caractères suivants : les deux bras et la partie antérieure du tronc offrent une rougeur vive ; la peau est tendue, luisante, rénitente au toucher, comme s'il existait un œdème aigu sur toutes ces surfaces ; l'épiderme s'exfolie sous forme de lamelles minces, transparentes, comme des pelures d'oignon, détachées par un point, adhérentes encore par l'autre ; sur les membres inférieurs l'inflammation de la peau est encore plus prononcée : on voit en quelques endroits où l'épiderme est entièrement enlevé, des surfaces rouges animées, comme cela aurait eu lieu s'il y avait eu

application d'un petit vésicatoire; ailleurs, l'épiderme est légèrement soulevé, il est plissé et peut rouler sous le doigt, car au-dessous existe une petite collection de sérosité blanchâtre qui, en augmentant, produirait une grosse bulle.

Au visage, sur le front, dans le cuir chevelu, les lamelles sont plus épaisses, moins larges, elles ont un reflet jaunâtre, on dirait qu'elles sont dues à la dessiccation de pustules.

La malade dit qu'elle éprouve à la surface du corps une grande ardeur, un feu qui la dévore, un prurit parfois très vif. Peu de fièvre. La langue est blanche. Sensibilité à l'épigastre. Constipation depuis quelques jours. Pas d'appétit.

Cette affection est bien caractérisée; les bulles y existent à toutes les phases de leur développement, depuis leur apparition à la surface de la peau jusqu'à leur dessiccation complète. C'est un pemphigus aigu avec prurit.

Prescription, matin et soir une des pilules suivantes :

Pr.	Extrait d'aconit.....	1 gram.
	Extrait de taraxacum.	3 gram.

F. 40 pilules. Tisane de mauve sucrée, un bain amidonné tous les deux jours. Une portion.

9 août. — L'inflammation de la peau est moins forte. Il n'a pas paru de nouvelles bulles. L'épiderme se sèche et se détache des parties sous-jacentes. Langue toujours blanche. Inappétence complète.

Prescription. Tisane de chiendent avec addition d'un gramme de nitrate de potasse, bain amidonné, 20 centigrammes de calomel pendant trois jours.

12. — L'épiderme est partout détaché; au-dessous, la peau est lisse mais rouge, encore sensible à la pression. Chiendent nitré, bain amidonné.

21. — La rougeur de la peau a partout diminué, les démangeaisons sont à peine sensibles; aux bras l'épiderme de nouvelle formation se détache encore sous forme de lamelles minces, sèches. Aux jambes la peau est légèrement rosée. Sur le tronc et aux mains, elle est à l'état normal.

Les jours suivants l'amélioration continue, la peau perd peu à peu sa rougeur, et bientôt il n'existe plus de traces de l'éruption ni du prurit. 14 septembre, la malade quitte l'hôpital; elle est entièrement guérie.

On trouve bien dans les auteurs, plutôt présentée que décrite, d'ailleurs, une variété appelée le *pemphigus pruriginosus;* mais, outre qu'il est permis de croire qu'il s'agissait le plus souvent d'un pemphigus compliqué d'une éruption prurigineuse, les caractères de cette variété étaient assez peu définis pour qu'il fût possible de les révoquer en doute.

Il est incontestable pourtant qu'il existe certains cas où le pemphigus aigu présente, comme caractère remarquable, des démangeaisons locales qui précèdent l'éruption, en suivent toutes les phases, diminuent et disparaissent avec elle. Ce symptôme assez fréquent et qui indique un lien encore inconnu, d'ailleurs, entre le pemphigus et l'état hyperesthésique de la peau, nous semble digne de fixer l'attention des praticiens. C'est plus qu'une coïncidence; c'est autre chose qu'une complication. S'il arrive fréquemment que le pemphigus se complique d'une maladie papuleuse, il semble que celle-ci soit le point de départ de l'affection bulleuse, qu'il y ait transformation, si l'on peut dire ainsi, comme cela eut lieu dans l'observation suivante.

Le 15 mars 1850 est entrée salle Sainte-

Marthe, n° 45, la nommée J... Anna, âgée de 23 ans, brodeuse, née à Nancy, dans un état de grossesse très-avancée ; elle est accouchée, pour la première fois, et le jour même, trois semaines environ avant terme, d'un enfant du sexe masculin et qui présentait toutes les apparences de viabilité.

L'accouchement a été heureux : il a duré deux heures ; aucune cause accidentelle n'a avancé le terme ordinaire de la grossesse. Au cinquième mois de la gestation, cette femme, dont la santé était habituellement bonne, la constitution robuste, fut tourmentée, sans cause à elle connue, de démangeaisons très-vives, avec éruption au thorax et aux jambes de nombreux petits boutons rouges, solides ; ces démangeaisons sont devenues de plus en plus intenses à mesure qu'elle approchait du terme de sa grossesse.

L'accouchement, avons-nous dit, fut heureux : la fièvre de lait arriva dans le délai ordinaire (troisième jour, 18 mars). Le surlendemain 20, au commencement de la nuit, le malade éprouva des démangeaisons plus vives, des cuissons générales. La fièvre augmenta, il survint même du délire.

Le lendemain matin 21, tout le corps était couvert d'une éruption boutonneuse très-confluente. Les boutons étaient larges, saillants, d'un rouge bien vif, semblables sur quelques points à ceux qui caractérisent l'*erythema papulatum*.

Pendant deux jours, l'éruption conserva la même physionomie ; la fièvre, la même intensité.

Prescription : limonade, diète.

23.—Le troisième jour de l'éruption, apparurent sur les bras quelques bulles transparentes, disséminées, variant pour la grosseur depuis le volume d'un haricot jusqu'à celui d'une noisette. Les jours suivants, le nombre de ces bulles augmenta ; de sorte qu'aujourd'hui 1er avril, il n'est pas un seul point de la surface du corps, y compris le visage, où elles n'aient existé. Dès ce moment aussi, les cuissons et les démangeaisons ont complétement cessé. Chaque jour de nouvelles bulles paraissent (10, 15, 20), sans cuissons, ni douleur, ni rougeur environnante. Elles se déchirent au bout de quelques heures, quand elles sont volumineuses ; ou, si elles sont de petite dimension, la sérosité se résorbe en presque totalité, et l'épiderme soulevé se dessèche sur la peau en formant une croûte lamelleuse, d'un gris brunâtre assez adhérent, reposant sur une surface un peu animée, et qui passerait à l'état d'exulcération, si on la détachait.

Le peu de durée de ces bulles permet de constater, non-seulement les diverses et courtes phases de leur évolution, mais encore la physionomie si intéressante de cette affection. En effet, à côté des bulles nouvelles qui s'élèvent, on voit l'épiderme encore humide et plissé de celles qui ont un jour d'existence ; un peu plus loin, la croûte lamelleuse de bulles plus anciennes encore ; enfin, quelques points de la peau tout à fait sains, et qui, peu de jours auparavant, étaient aussi envahis par l'éruption. Du reste, pas de fièvre, nul trouble dans les principales fonctions de l'économie. Je dois dire que les boutons primitifs ont disparu, et qu'ils ne précèdent plus l'apparition des bulles qui se montrent chaque jour.

Prescription : tisane de chiendent-réglisse, deux portions.

8 avril. — Depuis deux jours, pas de nouvelles bulles ; sur les bras et sur le corps plusieurs croûtes tombent ; au dessous, la peau est un peu rouge, mais lisse, sans ulcération ni suintement. Sur quelques points, cependant, les croûtes s'étant détachées avant leur complète dessiccation,

il en résulte de légères exulcérations assez douloureuses, que l'on panse avec un peu de la pommade suivante :

R.	Tannin.............	2 gram.
	Axonge............	30
	Eau................	q. s.

on saupoudre les autres surfaces encore malades avec le mélange suivant :

R.	Tannin.............	1 partie.
	Amidon............	8 parties.

L'état général est plus satisfaisant; l'appétit revient; plus de fièvre.

16. — L'amélioration continue; les croûtes tombent. La malade n'a pas eu de selles depuis plusieurs jours; la langue est chargée : 15 grammes d'huile de ricin.

17. — La malade est descendue dans la cour; ella a senti du froid, et, quelques heures après, de la gêne dans la respiration; un point douloureux dans le côté gauche. Matité et absence du bruit respiratoire à la base de la poitrine du côté droit : on applique vingt sangsues sur le point douloureux; des sinapismes aux jambes.

18. — Un épanchement dans le côté droit est constaté par les signes stéthoscopiques notés la veille et par l'égophonie; fièvre légère; pouls à 80-84.

Prescription : large vésicatoire volant; tisane de chiendent-réglisse, avec addition d'un gramme de nitrate de potasse. Julep gommeux avec 0,05 centigrammes de kermès; diète.

23. — L'épanchement a disparu. La malade est dans un excellent état de santé; plus de traces de l'éruption, sinon des taches brunâtres aux endroits occupés par les bulles; chiendent-réglisse, deux portions.

6 mai. — Depuis quelques jours, la malade éprouve des démangeaisons générales; quelques papules groupées ont apparu sur différents points de la surface du corps, mais pas de bulles. État général toujours bon.

12. — Les papules et les démangeaisons n'existent plus. La malade quitte l'hôpital : elle est entièrement guérie.

Dans cette observation, l'éruption papuleuse est évidemment liée à l'affection pemphigoïde par un rapport plus intime, plus profond qu'un rapport de coïncidence. Ainsi la première éruption annonce la seconde, elle siége exclusivement aux points que celle-ci doit occuper; elle persiste tout le temps que dure l'éruption bulleuse, et, chose bien remarquable, elle lui survit, et offre ainsi le double caractère d'avoir été le premier et le dernier symptôme de la maladie.

Ce qui prouve encore que le prurit est, dans l'espèce, un symptôme particulier au pemphigus, c'est que quand celui-ci, même à l'état aigu, procède par bouffées successives, ayant chacune leurs phases d'accroissement et de décroissement, le prurit accompagne chacune de ces bouffées; il l'annonce, s'augmente, diminue ou cesse avec elle, pour reparaître avec la poussée suivante, et ainsi tant que dure la maladie pemphigoïde.

L'observation semble donc avoir suffisamment démontré qu'il existe une forme de pemphigus aigu où le prurit joue un rôle qui a, d'ailleurs, quelque importance au point de vue et de l'étiologie, et du pronostic, et du traitement.

Le pemphigus aigu se développe assez fréquemment sous des influences locales; ainsi, après l'immersion ou habituelle, ou accidentelle, dans l'eau froide. Gilibert rapporte l'observation d'un homme qui, après avoir chassé pendant plusieurs heures au marais, fut atteint de fièvre, de douleurs générales, et au bout de quelques jours d'un pemphigus borné seulement à

la partie des jambes qui avait été exposée au contact de l'eau. D'un autre côté, M. Cazenave a publié un cas de pemphigus général survenu chez une blanchisseuse qui était tombée dans un lavoir; mais il a surtout observé à sa clinique un certain nombre de cas de pemphigus aigu survenu aux mains, et borné exactement à ce point, chez des personnes qui avaient habituellement ces parties dans l'eau, chez des garçons marchands de vin par exemple.

Mais on voit le pemphigus aigu se développer aussi sous l'influence de toutes les causes qui agissent sur le système nerveux, des émotions morales vives, des chagrins, des souffrances prolongées, etc. Dans ces cas, on comprend parfaitement la coïncidence, pour ainsi dire naturelle, du prurit et d'une éruption papuleuse, c'est-à-dire d'une névrose de la peau.

Au point de vue du pronostic, le pemphigus aigu est, en général, moins grave que le pemphigus chronique, et il semblerait que ce fût principalement quand il existe avec le caractère prurigineux.

Enfin, quant au traitement, on comprend que, tout en tenant grand compte de l'état constitutionnel du malade, le phénomène prurigineux devra avoir d'autant plus de valeur, qu'il traduira mieux la cause occasionnelle de la maladie, et qu'il prédominera plus au milieu des autres symptômes.

M. Chausit.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

CONSIDÉRATIONS SUR QUELQUES CAS DE MÉNINGITE SYPHILITIQUE,

Par Thomas READ.

(Traduit du journal de Dublin (the Dublin quarterly Journal of medical Sciences), février 1852, p. xxv.)

« Lues gallica, licet quasvis fere partes corporis occupet aliquando, frequentiùs tamen superiora invadit........ undè et inclusum his encephalum pessimè afficitur, et varii, capitis morbis sequuntur. Sæpe observantur cerebri læsiones in lue venereâ inveteratâ, à levissimâ vertigine ad lethalem apoplexiam usque : pessimam epilepsiam cæcitatem, surditatem, etc.

« Possunt oriri tumores gummosi et exostoses in calvariæ osseæ parte internâ, qui premendo cerebrum, omnes ejus fonctiones turbant. » (Girardi Van-Swieten Commentarii. Lugd. Batav., 1772, vol. V, p. 404.)

« A l'examen cadavérique nous avons trouvé la dure-mère fortement adhérente au crâne et aussi au feuillet viscéral de l'arachnoïde, dans un espace ovale de deux pouces de long, et d'un pouce et demi dans le petit diamètre. Dans ce pouce la dure-mère était trois ou quatre fois plus épaisse qu'à l'état normal; au-dessous des deux feuillets de l'arachnoïde on voyait deux larges plaques de couleur jaune, semblables à du pus concret, correspondant à des dépressions ou concavités de la surface de l'hémisphère cérébral; vers ces derniers points, la substance cérébrale était manifestement ramollie et plus rouge que dans l'état normal; au même point, du côté opposé au cerveau, commençait à se produire une altération semblable sur la dure-mère et l'arachnoïde.

« Symptômes avant la mort: perte complète de la mémoire, accès, paralysie incomplète du côté droit et douleur à la région pariétale droite. » (Dr Todd, *Clinical lectures, médical Gazette*, janvier 1851.)

Depuis trente ans environ il n'est pas de maladie qui ait plus attiré l'attention des chirurgiens que la syphilis, surtout

dans ses formes primitive et secondaire. La publication de cette opinion qu'il existe plusieurs virus, et que les chancres vénériens, de même que la syphilis à tous ses degrés, peuvent guérir et disparaître par un effort spontané de la constitution, ont rempli d'étonnement et poussé dans des voies d'investigations semblables beaucoup de chirurgiens de l'Europe, et consécutivement de tous les points de la terre habités par les nations civilisées. Ce fut une grande époque dans l'histoire médicale; mais on peut se demander si nos connaissances sont complètes et fixées après de si longues recherches. Les dernières opinions, la cicatrisation des chancres vénériens et la disparition de la syphilis sans l'intervention du mercure, sont des faits bien établis; la pluralité des virus est encore un point *sub judice* incertain, controversé, qui demande une nouvelle série d'expériences régulières. M. Carmichael a soutenu que l'uniformité de la syphilis chez les enfants, quelle que fût la forme de la maladie des parents (forme papuleuse, pustuleuse ou phagédénique), n'infirmait en rien sa doctrine, et qu'un ensemble commun de symptômes de la forme tertiaire de la maladie, chez l'adulte ne lui semblait pas s'opposer à l'opinion de la pluralité des virus. Ses raisonnements sont loin d'être concluants pour moi, et les faits qu'il avance me semblent différer de sa théorie. Dans les phénomènes morbides des autres poisons animaux (petite vérole, scarlatine, rougeole, etc.) nous remarquons constamment une grande diversité d'apparence extérieure, avec répétitions constantes et régulières de cette même diversité; nous reconnaissons qu'elles sont influencées par l'état actuel de la constitution de chaque individu au moment où il contracte le virus; sa constitution individuelle ne peut-elle modifier pareillement les phénomènes extérieurs de la syphilis? Si la série des symptômes visibles et constitutionnels se résout dans l'identité, n'est-ce pas un motif puissant pour croire à l'unité de l'origine du virus? Je renvoie ceux qui désirent examiner cette question dans son état présent, équivoque et incertain, aux recherches savantes et impartiales de M. Aston Rey, contenues dans son mémoire sur les chancres syphilitiques, dans *Gay's hospital reports* (vol. 4). L'histoire des faits mis en tête de ce travail m'a suggéré ces observations.

Parmi les signes les plus éloignés de la syphilis constitutionnelle, sont ceux qui ont une origine cérébrale, et je désire attirer sur eux tout l'intérêt que méritent leur grande importance et l'obscurité qui les environne fréquemment; car les ouvrages modernes ne contiennent que de simples allusions à de semblables symptômes, ou omettent complétement d'en parler. M. Ricord, faisant allusion à l'*action des affections osseuses sur les parties voisines,* s'exprime ainsi: « Une autre conséquence de cette sorte de compression est l'épilepsie; mais on éloigne facilement cette formidable affection: ses accès saisissent communément le malade lorsque les tumeurs osseuses qui produisent la compression deviennent plus considérables et plus irritantes. Je ne dois pas omettre de mentionner la paraplégie comme un effet possible de la syphilis des os; les troubles nerveux sont aussi le résultat d'une lésion osseuse, laquelle commence par une douleur nocturne circonscrite, et se développe très lentement. La paraplégie peut encore être produite par une tumeur élastique cutanée; mais je puis dire que cette dernière n'est jamais précédée par les douleurs térébrantes qui ont lieu généralement dans l'ostéite. » M. Acton cite particulièrement cet extrait de M. Ricord; quant aux désordres de l'intelligence, l'un

et l'autre n'en disent rien. Je désire rapporter ici une leçon du docteur Todd, au *King's Collége*, sur la difficulté du diagnostic de la syphilis tertiaire. « Le malade a contracté la syphilis 40 ou 50 ans avant, et a eu un chancre et un bubon. Il a pris une grande quantité de mercure sans l'avis d'un médecin, et a eu une forte salivation. Il paraît avoir échappé assez bien à la plupart des accidents qui dépendent de cette maladie; il en a cependant présenté quelques symptômes il y a 5 ans, lorsqu'il est entré dans un des hôpitaux de la capitale pour une contraction et une rigidité des muscles fléchisseurs de l'avant-bras droit. La nature de ce cas fut méconnue, et après être sorti, ce malade alla d'hôpital en hôpital, sans obtenir de soulagement. Un ami lui fit une prescription qui le guérit : c'était de l'hydriodate de potasse. M. Bourmann reconnut la nature de l'affection. »

Je ferai observer que les leçons cliniques du docteur Todd avaient un grand intérêt pour moi, car nos observations étaient parfaitement indépendantes les unes des autres. Ses remarques sur la possibilité des erreurs dans le diagnostic, les succès presque constants de son traitement lorsque le diagnostic était certain, le recours indispensable au mercure, s'accordent si pleinement avec ma propre expérience, que je ne puis m'empêcher de rapporter les observations ci-après, propres à démontrer que des recherches ultérieures sont nécessaires pour établir un diagnostic plus exact, et trouver un traitement plus efficace.

OBSERVATION I.

Méningite syphilitique; paraplégie; hémiplégie; amaurose; difficulté de la parole avec hébétude intellectuelle.

M. F... me fut amené en juillet 1847 par un chirurgien de Belfort, qui était alarmé des progrès rapides d'une paralysie et d'autres symptômes cérébraux chez son malade. Celui-ci demanda à être soutenu sur ses pieds, tandis qu'on ôtait les vêtements de la partie inférieure de son corps. Sa parole, à cause de la difficulté de l'articulation des mots, était très imparfaite; c'est à peine s'il possédait la faculté de rassembler ses idées; il avait perdu la mémoire; la vision était très imparfaite des deux yeux. La personne qui l'accompagnait le connaissait depuis quelque temps; il avait été traité, il y a quelques années, par un autre chirurgien pour une syphilis secondaire, et principalement pour des ulcères rongeants aux lèvres, à la face, à la tête, points sur lesquels on remarquait de larges cicatrices. Il s'était confié aux soins de cette première personne pour une amaurose qui allait croissant progressivement. Les symptômes paralytiques survinrent et firent de rapides progrès jusqu'à ce qu'il fût arrivé à l'état grave et presque sans ressource où je le vis. L'histoire de ce fait, l'apparence générale du malade, me laissèrent sous cette impression que tous les symptômes pouvaient être rapportés à la compression du cerveau par le développement de tumeurs syphilitiques de la dure-mère. Je pouvais me tromper dans mon diagnostic; je considérai cependant un traitement rapide par le mercure comme le moyen le plus sûr.

C'est pourquoi je fis raser la tête, appliquer dessus un vésicatoire, et frictionner deux fois par jour les autres parties de la surface avec de l'onguent mercuriel double; mais je craignais le développement du coma et un résultat fatal.

Environ huit jours après, je vis le chirurgien du malade, qui me dit que celui-ci s'était rapidement rétabli et pouvait aujourd'hui monter et descendre les marches de son rapide escalier. Pour ajouter à ma surprise, un homme de belle apparence, au regard expressif, m'arrêta un jour dans la rue, et, me demandant si je ne le reconnaissais pas, me rappela la visite que lui-même et son chirurgien m'avaient faite moins de trois semaines avant. Il était tout à fait guéri, en parfaite santé, avait complétement retrouvé la force et le mouvement, la vue et la parole, et possédait ses facultés intellectuelles entières. Ici le mercure avait débarrassé les organes, donné de la force et rétabli les fonctions animales, et remporté enfin un des triomphes les plus heureux de l'art médical sur une des affections les plus graves que j'aie jamais vues. Sa mort aurait rapidement terminé la scène, si cet agent puissant et efficace ne l'avait pas arrêtée.

Remarques. — Ce malade était âgé de 32 ans environ; il avait les yeux et la chevelure aussi noirs que ceux d'un Italien; il était bien fait, naturellement robuste, et paraissait jouir d'une bonne constitution. Environ 5 ans auparavant, après des rapports suspects, il avait eu un bubon à l'aine. On ne remarquait sur la peau ni chancre, ni cicatrice. Il se confia aux soins d'un habile chirurgien qui jugea convenable, malgré l'absence de chancre, d'administrer le mercure pendant quelque temps, et sous son influence le bubon disparut. Après que le malade eut cessé l'usage du mercure, ce bubon se forma de nouveau et s'ouvrit tandis qu'il se livrait à un exercice actif. Plusieurs mois après, il fut atteint d'une éruption qui produisit des ulcérations très rebelles. Son chirurgien les traita sans succès jusqu'au moment où le malade alla prendre les bains de mer, qui les firent cicatriser.

Il est remarquable qu'ici nous avons un bubon sans chancre. Ce bubon n'était certainement pas phagédénique, quoiqu'il eût été suivi par ce que je suppose un rupia.

Qu'un homme soit mercurialiste ou non, il admettra qu'il est très vrai que les formes ulcéreuses de la syphilis n'encouragent pas à mettre en usage le mercure; mais je craindrais de me fier à l'hydriodate de potasse dans un cas d'une telle urgence, et je dois ajouter que j'en suis encore à acquérir la confiance enthousiaste de M. Ricord dans la puissance certaine de ce dernier médicament sur la syphilis tertiaire.

Le malade en question a pu, depuis, continuer à se livrer à ses occupations, mais il a eu à souffrir beaucoup de ce que Ricord appelle les accidents de la syphilis tertiaire; il a éprouvé plusieurs attaques de douleurs crâniennes, du manque de sommeil, des douleurs et un élargissement des os et des jointures, et il a eu dernièrement un double sarcocèle. Tous ces symptômes ont cédé plus ou moins rapidement à l'hydriodate de potasse. Les doses s'élèvent actuellement à 1/2 drachme trois fois par jour. Il a la diathèse syphilitique confirmée, et il espère beaucoup que la force de sa constitution surmontera enfin sa maladie; sa vie, depuis la paralysie, n'a jamais été dans le moindre danger.

Observation II.

Méningite syphilitique ; incapacité mentale ; incohérence des idées ; propension au suicide ; paralysie.

M. M...., âgé de 26 ans environ, fut atteint d'une hémiplégie du côté droit, pendant qu'il voyageait la nuit dans une diligence. Son intelligence était troublée et il était incapable d'apprécier son état et de se soigner en conséquence. Un ecclésiastique, qui demeurait dans la même maison, me pria de voir ce monsieur, dix-huit heures environ après l'attaque. Il m'informa que quelques mois avant, il avait observé dans sa conversation des divagations incompréhensibles et l'indice d'idées incohérentes qui s'étaient montrées pendant le cours de ses occupations journalières, consistant dans la commission et exigeant un travail considérable de l'intelligence. Le maître de l'établissement lui avait fait donner des soins par son propre médecin, homme d'expérience et de pratique, qui avait recommandé de *tenir éloignés de sa portée tous moyens dont il pourrait se servir pour le suicide.*

Après un certain temps de traitement, il avait été d'avis de changer de moyens et d'employer toute espèce de distraction, afin de chercher à changer le cours des idées du malade. Celui-ci vint à Londres chez des amis, et, pendant son séjour, ceux-ci l'engagèrent à se confier aux soins d'un médecin, qui prescrivit l'hydriodate de potasse avec la décoction de salsepareille, dont il fit usage pendant environ cinq semaines. Il s'en alla dans un certain état d'amélioration et reprit ses occupations. Quelque temps après, en retournant chez lui au sortir de ses affaires, il fut atteint de paralysie. Tous ces détails me furent donnés par l'ecclésiastique, qui, par des motifs d'humanité, prenait un grand intérêt à ce jeune homme, et qui jugea prudent de m'en informer,

sachant qu'antérieurement j'avais donné des soins au malade et qu'ainsi je devais avoir une connaissance plus exacte que qui que ce fût de l'histoire particulière de sa vie. En effet, plus d'une année auparavant, il s'était présenté à moi avec une profonde ulcération syphilitique de la gorge; j'avais été mécontent de son peu de constance à suivre mes conseils, et il n'était plus revenu me voir avant que je le lui eusse permis. Il était revenu plusieurs mois après, offrant un iritis syphilitique double, sans éruption, et était encore retourné à ses travaux plus tôt que je ne le lui avais conseillé. D'après ces antécédents et la marche lente qu'avaient suivie les symptômes cérébraux, je pensai qu'il s'agissait d'une méningite syphilitique avec concrétion. Je pratiquai une saignée du bras, je fis raser la tête, sur laquelle on appliqua un vésicatoire, je donnai des purgatifs actifs avec le tartre émétique, et, après les garde-robes, je commençai l'usage du mercure. En cinq jours environ, l'action du médicament était établie; la maladie disparut rapidement et les fonctions intellectuelles et corporelles se rétablirent d'une manière parfaite.

Remarques. — On peut alléguer ici que le traitement employé contre cette paralysie était tout à fait semblable à celui que l'on met habituellement en usage, ce que je ne conteste pas. C'est la circonstance antérieure de troubles intellectuels, la longueur du temps pendant lequel ils persistèrent sans avoir été guéris par les remèdes ordinaires, c'est leur amélioration sous l'influence de l'hydriodate de potasse, et l'histoire antérieure du malade, qui me semblent justifier mon opinion, qu'une tumeur syphilitique de la dure-mère était la cause de cette irritation cérébrale. La disparition complète de tout symptôme, sous l'influence du mercure, dans une période incomparablement plus courte que cela n'a lieu dans les maladies cérébrales qui proviennent de causes plus ordinaires, me confirme dans cette idée. Ce jeune homme ayant, peu de temps après sa guérison, émigré pour un pays très éloigné, je je ne puis apporter un témoignage incontestable de la fidélité de mon diagnostic, pour corroborer celui du fait précédent et du suivant. Je sais seulement que peu de mois après son arrivée au pays de son adoption, dans une lettre à un de ses amis, il exprimait les sentiments les plus vifs de reconnaissance envers moi, qui lui avais rendu une santé si parfaite. Un climat plus sec, plus chaud, plus égal, est indubitablement un des agents les plus capables de détruire la diathèse syphilitique.

Observation IIIe.

Méningite syphilitique; attaque d'épilepsie; névralgie crânienne intermittente; dérangement intellectuel; paralysie des sphincters.

M. J. T..., âgé de 40 ans, tomba tout d'un coup, resta insensible, et eut une attaque de convulsions au moment où il gravissait une montagne dans une partie de plaisir. L'insensibilité, dit son compagnon, dura une demi-heure, et M. T... se remit graduellement sans éprouver aucune diminution de la force des mouvements ou de la sensibilité. Un médecin le vit à son retour à la maison de son ami, et ne prescrivit, je crois, rien autre chose qu'une médecine laxative et du régime. Lorsqu'il revint à Belfort et me fit appeler, je lui trouvai un air maladif et cachectique. Je lui conseillai de reprendre l'usage de l'hydriodate de potasse qu'il avait déjà pris auparavant pour divers symptômes de syphilis tertiaire. Sa santé s'était rétablie de nouveau, lorsque trois mois après, pendant un voyage, il resta dans des vêtements humides pendant plus de trois heures. Il ne vint me trouver que quatre jours après, se plaignant d'une douleur de tête, ayant le visage pâle, cachectique, le pouls souple, onduleux et lent (artère incomplétement remplie). L'extrémité des doigts était pâle et froide, les ongles bleus, indiquant une circulation capillaire imparfaite. Il me dit qu'il avait pris un purgatif et qu'il s'en était assez bien trouvé; cependant ce médicament n'apporta aucun changement dans son état. La douleur de tête s'aggrava et le sommeil disparut. Je lui prescrivis un peu d'opium qui procura du sommeil, mais la douleur de tête revint par paroxysmes avec intermission. Je prescrivis alors du quinquina, en continuant l'opium le soir.

La douleur de tête dans sa plus grande inten-

sité ressemblait à une névralgie; les deux derniers médicaments procurèrent seuls du soulagement. Je prescrivis de plus dix grains d'hydriodate de potasse dans une solution toutes les six heures. Les souffrances augmentèrent, et le malade était si exaspéré par le manque de repos, ses amis furent tellement alarmés, le croyant menacé d'une attaque d'apoplexie, que j'obtins d'appeler en consultation un médecin qui connaissait sa maladie depuis plusieurs années. Ce confrère tomba d'accord avec moi sur l'inopportunité de la saignée, qui était réclamée avec instance par le malade et ses amis, et nous convînmes qu'après l'insuffisance de l'iodure de potassium, nous devions avoir recours au mercure, qui une première fois l'avait déjà sauvé. Le vertex fut rasé, couvert d'un large vésicatoire, et on fit matin et soir une friction avec une demi-drachme d'onguent mercuriel. Le malade fut mis à l'usage d'une nourriture fortifiante, animale, et du vin. Le vésicatoire fut pansé avec une légère couche de pommade émétisée. Le matin du 5e jour, les gencives (auparavant pâles, ainsi que la muqueuse buccale, comme celles d'une femme anémique) deviennent rouges, mais sans odeur mercurielle, en même temps qu'une amélioration se remarque dans tous les symptômes. On continua le mercure pendant une quinzaine de jours, mais on n'obtint pas des preuves plus manifestes de son action que celles dont il vient d'être parlé; aussi prîmes-nous le parti de revenir à l'hydriodate de potasse, ainsi que cela avait été fait antérieurement.

Six semaines après, je fus mandé de nouveau auprès de la même personne. Sa maladie avait pris alors un autre caractère; le malade ne s'inquiétait plus des accidents antérieurs, il ne parlait jamais sans qu'on lui adressât la parole, et disait qu'il n'était pas malade et n'éprouvait de douleurs nulle part. On observa qu'il s'endormait toutes les fois qu'il se levait; il dormait cependant aussi pendant la nuit. Lorsque par hasard il prenait un livre, il semblait qu'il ne faisait aucun effort intellectuel pour en comprendre le texte. M. T... resta dans le même état pendant plusieurs jours, et l'on s'aperçut alors qu'il avait perdu la faculté de calculer le temps, le jour de la semaine, l'heure, etc. Il croyait que des personnes mortes depuis longtemps étaient encore vivantes dans la maison; enfin il devint irritable et violent au point de causer des craintes. Il se laissa cependant raser de nouveau la tête et appliquer un vésicatoire sans opposition, et on lui prescrivit en même temps dix grains d'hydriodate de potasse toutes les six heures. Il n'éprouvait aucune douleur, nulle fièvre; la peau était froide, le pouls lent et très faible, quelquefois difficile à sentir. Les désordres intellectuels s'étant manifestés par des actes apparents, il devint nécessaire d'exercer une surveillance plus active, sans cependant user de contrainte. Consécutivement les sphincters de la vessie et du rectum perdirent leur contractilité, ce qui, avec d'autres symptômes menaçants d'une affection cérébrale, nous détermina de nouveau à avoir recours au mercure, qui, quoique donné avec plus de mesure, produisit les meilleurs résultats. Les sphincters d'abord retrouvèrent leurs fonctions, le pouls se développa, devint fréquent; l'intelligence et les perceptions devinrent plus nettes, mais l'indifférence et la torpeur subsistèrent; quant à l'anémie, le malade prit trois fois par jour dix gouttes de teinture de muriate de fer. Bien qu'on employât matin et soir en frictions une drachme d'onguent mercuriel, son action se borna à produire une turgescence et une rougeur légères des gencives; ses effets ne se montrèrent d'ailleurs que par la rétrocession des symptômes morbides et le retour progressif de la santé. Au bout de trois semaines les frictions d'onguent mercuriel furent suspendues, et l'on donna le sublimé-corrosif porté graduellement jusqu'à la dose d'un grain par jour dans une teinture composée de quinquina. Depuis un an M. T... conserve une bonne santé, et a repris l'habitude d'exercices corporels qu'il avait abandonnés depuis plusieurs années.

Remarques.— Il y a six ans environ que j'ai commencé à connaître les premiers détails de cette observation. Le malade avait alors une éruption papuleuse que son chirurgien avait considérée comme syphilitique, et que lui-même niait être de cette nature; il avait pris de la décoction de salsepareille et de l'hydriodate de potasse, qui finirent par développer un tel dégoût, qu'il refusa d'en prendre davantage. Son chirurgien lui donna alors l'hydriodate de potasse en pilules. Trois ans après cette période, je vis le malade en consultation avec un médecin de ses amis, qui l'avait visité quelquefois dans certaines indispositions. Il se plaignait d'une grande

douleur et de beaucoup de difficulté dans la déglutition, qui allèrent en augmentant, à tel point qu'il prétendait qu'il lui était impossible d'avaler, et que depuis peu de jours il refusait toute nourriture. Le sommeil était perdu et il y avait un profond abattement. Ses forces physiques étaient tellement prostrées (bien que M. T... eût possédé une énergie musculaire remarquable), qu'on était contraint de rouler le malade dans un fauteuil à bains; le teint était pâle et de couleur plombée, le pouls faible; en effet, le malade s'affaiblissait sous l'influence combinée de l'inanition et du manque de sommeil. Sa voix était nasillarde, comme cela a lieu dans les lésions syphilitiques des fosses nasales; cependant l'examen le plus attentif ne faisait découvrir aucune ulcération, ni dans la gorge, ni dans les fosses nasales. Toutes les membranes muqueuses étaient, en particulier, pâles, celle du pharynx très turgescente, et l'isthme du gosier était très contracté. Extérieurement, sous le maxillaire inférieur, on sentait un chapelet de glandes engorgées; il en était de même sous les parties latérales du cou, où elles étaient tellement développées, qu'elles gênaient l'examen de la gorge; sur la saillie mastoïdienne de l'os temporal, on distinguait une tumeur péricardienne qui s'était ramollie et contenait de la matière. Après mûre délibération, je conclus qu'il s'agissait d'une cachexie syphilitique. Le médecin qui m'était associé partagea complétement mon avis, et nous convînmes d'administrer le mercure avec les plus grandes précautions. Quinze grains d'onguent mercuriel furent employés chaque soir en frictions à la partie interne des cuisses; on donna chaque soir de l'opium, et l'on fit prendre des aliments sous une forme assez fluide pour pouvoir être avalés; le troisième jour l'odeur mercurielle se faisait sentir, mais avant l'action du mercure il y avait eu pendant deux nuits des spasmes du larynx avec attaques de suffocation, ce qui nous causa une grande anxiété et rendit nécessaire la présence d'un médecin pendant la nuit. Le cinquième jour, le ptyalisme était tellement prononcé, qu'on supprima la friction suivante. Tous les symptômes avaient diminué, l'abcès du périoste était fort réduit de volume, ainsi que les glandes, et il y avait une amélioration indubitable dans la déglutition. Les progrès se soutinrent jusqu'au douzième jour, époque où le malade, voyant les symptômes de sa maladie effacés, ses forces revenues, la marche possible, se pensa guéri et refusa de continuer le traitement.

En moins de trois semaines, l'engorgement des glandes avait reparu; le malade s'appliqua lui-même un vésicatoire sur la gorge, parce qu'il avait attribué à ce moyen sa dernière guérison; mais les glandes ne s'en accrurent que davantage, et M. T... fut contraint de se soumettre à un nouveau traitement; comme il se refusait énergiquement à l'emploi des frictions, nous donnâmes le médicament à l'intérieur (iodide vert de mercure avec opium et cigüe). Les symptômes diminuèrent de nouveau, mais le malade se plaignit de coliques et de faiblesse. Malgré cela il reprit chaque jour de la force, un bon appétit et de l'embonpoint. Nous n'en pensâmes pas moins qu'il était nécessaire de continuer le mercure, malgré la disparition de toute trace de la maladie, à l'exception toutefois des restes de l'engorgement glandulaire sous la mâchoire inférieure. M. T... se détermina cependant à aller à Dublin, et se mit entre les mains d'un chirurgien éminent. On douta que la maladie fût de nature syphilitique, on prescrivit des toniques avec un régime nourrissant et stimulant, et l'on cessa l'opiat du soir. Au bout du deuxième mois, la vigueur corporelle avait déjà décru, tout traitement mé-

dical fut abandonné ; aux yeux de ses amis M. T... s'était affaibli. Il quitta Dublin pour les environs de Kingstown ; le changement d'air et un effort de sa constitution le sortirent de son état de débilité, et l'appétit revint.

M. T... retourna alors dans le nord de l'Irlande ; après six mois d'une bonne santé, une nouvelle série de symptômes tertiaires recommença. Des tumeurs élastiques se formèrent dans le tissu aréolaire antérieur à plusieurs muscles, tels que le deltoïde, le biceps et le pectoral. Elles disparurent bientôt sous l'influence de l'iodide de fer. Le dernier symptôme syphilitique fut un double sarcocèle, qui céda à l'application d'un petit nombre de sangsues, à l'hydriodate de potasse pris à l'intérieur, et aux frictions d'onguent ioduré sur les testicules. Il y eut plusieurs rechutes ; un hydrocèle survint, mais tous les symptômes disparurent, et la guérison des testicules eut lieu sous l'influence du traitement iodique.

Pendant deux années environ M. T... jouit d'une excellente santé, ayant de temps en temps quelques atteintes des anciens symptômes. L'iode fut pour lui un spécifique, et sa santé devint si bonne sous son influence qu'il continua à en faire usage pendant cinq mois sans interruption. La dose fut portée successivement de 5 à 30 grains, trois fois par jour ; mais lorsque survint la maladie intra-crânienne, ce médicament devint impuissant.

Le mercure ne fut pas administré contre les symptômes primitifs ou secondaires. Pour la cachexie syphilitique on n'usa que neuf à dix frictions de 15 grains chacune ; pour la rechute, 30 grains d'iodure gris de mercure en vingt et un jours.

Les conclusions pratiques que je déduirai des faits précédents sont les suivantes. D'abord, un seul symptôme de trouble cérébral, tel que certaine forme de désordre mental, peut seul indiquer les progrès de la lésion organique ; une apparence cachectique peut faire soupçonner sa nature, mais une exacte investigation de l'histoire antérieure du malade est indispensable pour fixer son véritable caractère. Secondement, l'emploi du mercure dans cette dernière phase de la syphilis ne présente pas les conséquences formidables qui avertissent d'en cesser l'usage. Il est vrai que ce médicament ne fut jamais donné beaucoup au delà de la quantité nécessaire pour faire disparaître les symptômes, et chaque fois qu'on le mit en usage ce fut dans des cas d'extrême péril, de nécessité absolue, et alors que tous les autres moyens étaient restés sans effet. Mais l'apparente faiblesse des malades ne me détourna pas de son emploi, lorsque j'avais discerné la nature de la maladie, ayant soin toutefois de l'administrer avec méthode et dans une mesure appropriée à chaque cas particulier.

J'ajoute ici un contraste et une comparaison de l'action du mercure sur la constitution des malades qui sont atteints de syphilis soit primitive soit tertiaire.

Lorsque le mercure a été donné pour un chancre primitif à un individu d'une santé et d'une vigueur exceptionnelles, il n'est pas douteux que son action ne soit toujours marquée par une réduction et une dépression physique. Il y a perte d'embonpoint et de poids ; l'élasticité et la force des muscles diminuent ; le visage devient pâle, la peau transparente et disposée à devenir moite sous l'influence d'un léger exercice ; l'intelligence est incapable d'un effort soutenu. Tout ceci arrivera, bien que le régime soit suffisamment abondant et nourrissant et que l'on permette un exercice au grand air. Mais sous l'influence du repos à la chambre, tous ces signes constitutionnels de l'action évidente du mercure s'aggravent ordinairement tous à la fois, offrant quelquefois un cer-

tain degré de dépression intellectuelle, quelquefois aussi une véritable prostration physique et mentale. En effet, le mercure, dans tous les cas, agit comme un poison à un degré plus ou moins prononcé. Pendant l'épreuve que subit la constitution, le poison animal sécrété par le chancre est neutralisé d'une manière que nous ne pouvons expliquer, ou est empêché de pénétrer dans la circulation et de contaminer l'organisme. Telle est la faible esquisse que je puis tracer des phénomènes qui indiquent l'action du mercure chez une personne de bonne santé et atteinte d'un chancre primitif. Mais tous ces phénomènes sont intervertis lorsque le corps a longtemps supporté les atteintes du virus syphilitique et que les forces de l'organisme ont été prostrées. Plus le degré de la maladie est avancé, plus son extension est grande, plus le mercure montre des propriétés toniques, surprenantes, et une action aussi prompte et décisive que réparatrice, *s'il est employé à propos, judicieusement et dans des conjonctures favorables*. Toutes les fonctions vitales sont rapidement relevées par un vigoureux effort; un sommeil rafraîchissant vient visiter le malade tourmenté par les douleurs et épuisé par les nuits sans sommeil; l'appétit et les digestions renaissent; le sang se régénère rapidement; les muscles recouvrent leur force; les yeux perdent leur aspect terne et fatigué pour reprendre leur brillant et leur expression; le cœur se remplit d'espérance et devient gai; l'embonpoint et le poids augmentent, bien qu'on n'ait pas administré d'autre médicament que le mercure. Je n'entreprendrai pas d'expliquer et de concilier ces actions antagonistes dont j'ai mainte fois été témoins dans plusieurs autres formes de cachexie syphilitique, indépendamment de celles dont il a été question dans ce mémoire.

(*The Dublin quarterly Journal of medical Sciences.*)

OBSERVATIONS.

SYPHILIS PRIMITIVE CHEZ UNE FILLE DE DIX ANS. — CHANCRES NON INDURÉS. — PUSTULES PLATES. — HERPÈS CIRCINNÉ DU VISAGE ET DU COU. — *Traitement par le protoïodure de mercure. — Guérison.*

(Hôpital Saint-Louis.)

Le 5 novembre 1850, est entrée salle Sainte-Marthe, n° 36, la nommée S... Laurence, âgée de dix ans, née à Ivry (Seine), et conduite par sa mère, qui a réclamé son admission à l'hôpital. Cette enfant est atteinte depuis quinze jours environ d'une éruption occupant divers point de la face et du cou et qui présente les caractères suivants : ce sont de petits anneaux tous à peu près du même diamètre (un centimètre environ), groupés autour de l'orifice buccal de manière à constituer un cercle complet si l'on envisage l'éruption dans son ensemble; mais examinés en détail on voit que les disques existant sur la lèvre supérieure sont brisés, incomplets; cependant ils se confondent tous par leurs bords et se réunissent au niveau de chaque commissure avec les disques de la lèvre inférieure qui offrent tous un anneau complet et qui, au nombre de dix, sont rangés presque symétriquement en forme de demi-cercle à concavité supérieure. Enfin d'autres disques généralement incomplets existent encore sur le côté gauche du menton, sur les paupières supérieures et inférieures, où ils n'of-

frent pas de disposition régulière, et sur la région latérale droite du cou. Tous ces disques offrent partout la même physionomie, les mêmes caractères. Ainsi le rebord est constitué par de petites croûtes farineuses, grisâtres, assez adhérentes partout, surtout au cou, où elles sont brunâtres, plus épaisses, et semblent recouvrir une légère ulcération. Mais ce qu'il y a de plus remarquable et qui imprime à l'éruption un cachet particulier, c'est une teinte jaunâtre que présente la peau sur les points occupés par les disques, teinte qu'on retrouve encore au centre de ces anneaux et sans desquammation aucune ; aussi la nature syphilitique de l'affection ne peut-elle être mise en doute. Quant à la forme elle-même de l'éruption, c'est un herpès circinné dont les vésicules flétries de bonne heure ont donné lieu à la formation de ces croûtes furfuracées, de ces petits débris squammeux grisâtres qui constituent la saillie de chaque anneau. On sait d'ailleurs combien sont éphémères et petites les vésicules de l'herpès dans la forme circinnée qui se présente ici avec sa physionomie si curieuse et si remarquable. Ainsi, d'un côté, les cercles complets ou incomplets constitués par un rebord saillant de petites croûtes farineuses, avec une partie centrale intacte, sauf une teinte spéciale, établissent que cette affection est bien l'éruption vésiculeuse connue sous le nom d'herpès circinné ; d'un autre côté, cette coloration jaunâtre et grisâtre, en l'absence de phénomènes locaux d'inflammation, révèle à coup sûr sa nature syphilitique.

Ce diagnostic se trouva justifié par l'examen des organes génitaux, où l'on constata les lésions suivantes, résultat d'un viol consommé un mois et demi auparavant et dont la mère affirma n'avoir pas été instruite. Des plaques muqueuses existent sur le bord supérieur des grandes lèvres, où elles offrent jusqu'à 2 centimètres de diamètre ; on en compte six petites, confluentes à la face interne de la grande lèvre droite ; dans la région périnéale, elles sont symétriquement placées à droite et à gauche et elles se continuent en arrière jusqu'à la circonférence postérieure de l'anus qu'elles embrassent. Toutes ces plaques muqueuses sont excoriées et laissent suinter un liquide opalin, peu consistant. Les petites lèvres sont un peu tuméfiées, surtout au niveau du prépuce clitoridien et au voisinage du clitoris qui paraît lui-même gonflé et enflammé.

En entr'ouvrant la vulve, on aperçoit la membrane hymen insérée sur la face postérieure du vagin ; elle est semi-circulaire, rouge, injectée ; on y voit des arborisations vasculaires. L'extrémité droite de ce croissant a été détruite par une ulcération de 4 millimètres environ de diamètre. Ce chancre est déprimé ; les bords, surtout en haut, sont bien coupés à pic ; le fond est rouge et animé ; il n'existe pas d'induration à la base. Enfin, à gauche, au point où la membrane hymen se continue avec la muqueuse de la fourchette, on remarque une autre ulcération plus petite que la précédente, déprimée, encore très douloureuse, entourée d'une aréole très vasculaire et sans induration.

Il n'est pas possible de constater que le vagin soit le siége d'un écoulement.

9 novembre. — La malade est soumise au traitement suivant : tisane de salsepareille sucrée ; le soir, au moment du coucher, un des paquets du mélange qui suit :

Pr. Protoiodure de mercure.... 50 centig.
Sucre pulvérisé........... 30 gram.
Divisez en 30 paquets.

Matin et soir, lotions émollientes aux parties génitales ; un bain simple tous les deux jours. Deux portions.

Ce traitement fut continué jusqu'au 22 novembre, époque à laquelle une diarrhée assez abondante obligea de le suspendre. Ce léger accident céda au bout de quelques jours à l'usage d'une tisane de riz édulcorée avec le sirop de gomme, et à quelques lavements amidonnés.

Le 5 décembre, on prescrit de nouveau à la malade l'usage des paquets mercuriaux. L'éruption du visage et du cou a beaucoup pâli ; les plaques muqueuses se sont affaissées ; le gonflement qui existait à la vulve, au début, a disparu.

12 décembre. — L'éruption du visage et du cou n'est plus apparente que par une légère teinte de la peau avec un peu de desquammation furfuracée par points très limités. Les plaques muqueuses de la vulve sont à peine saillantes ; celles de l'anus sont encore assez volumineuses, mais elles ne sont plus ulcérées. Les chancres ne sont pas encore cicatrisés. Prescription : même traitement à l'intérieur ; lotions sur les plaques muqueuses avec la mixture qui suit :

Pr. Bichlorure d'hydrargyre.. 10 centig.
Chlorure d'ammonium.... 10 id.
Lait d'amandes.......... 250 gram.

29 décembre. — Les plaques muqueuses n'existent plus ; les chancres sont cicatrisés.

La coloration de la peau où siégeait l'éruption n'est pas entièrement effacée. — La malade sort guérie le 18 février 1851.

Cette observation n'est pas seulement intéressante sous le rapport de l'étiologie et du point de départ de la contamination syphilitique; elle n'est pas seulement importante en ce qu'elle offre un exemple de syphilis primitive, se traduisant par des symptômes multiples, qui tous trahissaient, au même titre, la période d'empoisonnement aigu. Elle est curieuse au point de vue de l'éruption syphilitique qui a revêtu les caractères, d'une forme assez rare, de l'*herpès circinné syphilitique*.

Sous ce rapport, elle offre un type bien défini, dont l'étude peut être précieuse pour le diagnostic d'une éruption qu'il n'est pas toujours facile de reconnaître.

ECZEMA SIMPLEX DES DOIGTS ET DE LA PAUME DES MAINS. — *Traitement par les amers; la pommade à l'oxyde de zinc; les bains.* — *Guérison.*

Le 3 juin 1851, est entrée à l'hôpital Saint-Louis, salle Sainte-Marthe, n° 42, la nommée H... Rose, âgée de 25 ans, giletière, mariée, née à Moulins, pour se faire soigner d'une éruption occupant les deux mains et ayant paru pour la première fois il y a un an environ.

Cette femme, brune, d'un tempérament lymphatico-sanguin, jouit habituellement d'une bonne santé. Elle a été réglée à l'âge de 17 ans, peu abondamment; elle a eu des gourmes dans son enfance, et depuis elle a toujours été bien portante. Mariée à 19 ans, elle a eu 2 enfants, le dernier il y a 3 ans environ.

Comme nous l'avons déjà dit, il y a un an environ que l'éruption dont elle est aujourd'hui atteinte se déclara aux mêmes endroits pour la première fois et sans cause connue. Depuis cette époque elle a guéri plusieurs fois et plusieurs fois aussi elle a reparu avec les mêmes caractères. La durée de chacune de ces récidives était de 3 à 4 septenaires. L'éruption consistait en une foule de petites vésicules claires, transparentes, confluentes et répandues sur les doigts, le dos de la main, quelques-unes à la face palmaire. Jamais de rougeur ni d'inflammation à la peau.

Le développement de ces vésicules n'était précédé d'aucun phénomène local bien notable; seulement, après 2 ou 3 jours de durée, il se déclarait de l'ardeur, un peu de cuisson, surtout si la malade s'abstenait de toute espèce de topique. Enfin, après 2 à 3 septenaires, une desquammation succédait aux vésicules dont le liquide s'était ou résorbé ou épanché au dehors, et au bout de quelques jours tout était rentré dans l'état normal. La malade avait chaque fois pris des bains sulfureux et employé plusieurs pommades dont elle ignore la composition. La menstruation n'a jamais été troublée.

3 juin. — La malade est dans l'état suivant : c'est une femme peu robuste, d'une complexion délicate, bien portante d'ailleurs et ne présentant pas de désordre notable dans les grandes fonctions de l'économie. Les mains sont le siége de l'éruption pour laquelle elle a réclamé son admission à l'hôpital. Les doigts, les faces palmaire et dorsale des deux mains jusqu'au poignet présentent une foule de petites vésicules, dépassant en général le volume d'une tête d'épingle, renfermant un liquide clair, transparent. Elles sont confluentes surtout dans les espaces interdigitaux, mais partout elles sont rondes, aplaties, sans inflammation à leur base, en sorte que la peau conserve sa couleur normale. Au niveau de l'éminence thénar de la main gauche existent trois pustules intactes d'ecthyma dont le volume égale celui d'un petit pois; autour de ces pustules la peau est rouge, enflammée, mais sans induration.

Il y a près de 15 jours que l'éruption a paru. La confluence des vésicules, leur transparence, leur peu de volume, l'absence de toute inflammation locale caractérisent suffisamment un *eczema simplex*. Prescription : tisane de chicorée sauvage édulcorée avec le sirop de gentiane. Matin et soir des onctions avec un peu de la pommade suivante :

Pr. Oxyde blanc de zinc....	1 gramme.
Axonge..............	30 grammes.

F. s. a.

Un bain sulfureux tous les deux jours.

6 juin. — Les vésicules sont en grande partie déchirées; l'épiderme se détache, et au-dessous la peau est légèrement rosée. Les pustules d'ec-

thyma sont converties en croûtes grisâtres. Même traitement.

18 juin. — Depuis quelques jours les mains étaient presque nettoyées et il n'existait plus qu'une légère desquammation farineuse, lorsque de nouvelles vésicules ont paru sur plusieurs points, et notamment sur les doigts. La peau est légèrement animée. Le traitement que continuait encore la malade est suspendu et remplacé par des bains d'eau de son et des manuluves émollients répétés matin et soir.

Quelques jours après l'éruption avait entièrement disparu et la malade put quitter l'hôpital le 8 juillet suivant.

Cette observation est très simple, et c'est précisément ce qui nous a engagés à la publier ici. — C'est un exemple d'une forme peu grave des maladies de la peau, mais aussi peu commune. On ne se rend pas toujours un compte très exact de la différence qui existe entre les nombreuses variétés de l'eczéma. Ensuite l'*eczema simplex*, en l'absence de l'inflammation, du suintement, etc., a pu souvent en imposer pour une éruption d'une autre nature, et surtout pour la gale. Aujourd'hui, plus que jamais, il importe de rappeler que la gale a des phénomènes d'*éruption* constants; qu'elle est constituée par des *vésicules* qui se rapprochent beaucoup de celles de l'*eczema simplex*, et qu'elle pourrait d'autant mieux en imposer, qu'elle occupe ordinairement le même siége; que dans l'un et l'autre cas elle se développe sans inflammation et avec prurit. Mais les vésicules de la gale sont acuminées; elles sont aplaties dans l'eczéma; elles ne sont jamais confluentes dans la gale, où elles restent constamment isolées et distinctes; elles sont toujours agglomérées, et en très grand nombre, dans l'eczéma, qui recouvre souvent toute une face latérale du doigt, tandis que dans la gale on rencontre une, deux ou trois vésicules sur une étendue considérable, pour deux ou trois doigts par exemple.

L'*eczema simplex* est toujours une affection légère.

M. Chausit.

REVUE.

Peau (*Anatomie de la*). — *Mode de terminaison des nerfs dans la peau des doigts;* par M. Rudolphe Wagner.

Monsieur le rédacteur,

Je m'empresse de vous communiquer les résultats nouveaux auxquels le célèbre physiologiste Rudolphe Wagner est arrivé en examinant avec un soin tout particulier la distribution des nerfs dans la peau des extrémités des doigts; il en a pu faire la première communication à la Société royale des sciences de Goettingue, le 26 janvier passé.

Voici les faits principaux.

Ce qu'on a appelé jusqu'à présent les papilles du toucher présente deux formations distinctes :

1° Celles qui ne reçoivent que des anses vasculaires (papilles vasculaires);

2° Les papilles nerveuses, qui se trouvent placées entre les premières.

Les papilles nerveuses ont la forme conique, et renferment chacune un petit corps également conique.

Ce corpuscule repose dans la papille comme le noyau dans son enveloppe; il reçoit les plus fins des fils nerveux qui s'y terminent.

Chaque fil nerveux primitif se divise en un grand nombre de petites branches, au bout des-

quelles les corpuscules (*corpuscula tactus*) sont attachés.

Le type de la distribution des nerfs est en général le même que pour le système musculaire.

Chaque fibrille nerveuse règne pour ainsi dire sur un certain nombre de corpuscules du toucher. Le total de ces points divers, qui appartiennent à une fibrille, correspond à un point simple dans le cerveau et dans la moelle épinière; ils ne produisent qu'une simple impression de sensibilité, qu'ils soient touchés isolément ou dans leur ensemble.

Il existe un rapport numérique très curieux entre les papilles vasculaires et nerveuses des divers endroits des doigts et de la surface de la main.

Agréez, etc. S. Feldmann, D. M.

(*Gazette médicale de Paris.*)

Peau (*Cas curieux de maladie de la*). — Nous trouvons dans le compte rendu du service de M. Barrier, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, une observation qui fait connaître, sous le nom de maladie épidermique, un fait que nous croyons devoir reproduire ici.

Un homme âgé de 39 ans se présenta dans le service de M. Barrier avec la maladie épidermique suivante sur la peau du pied.

Qu'on se figure l'épiderme recouvert d'une foule de villosités pressées les unes contre les autres, semblables par leur aspect à celles de l'intestin grêle, mais dures et rigides, et non molles et flexibles, formées par une substance épidermique ou cornée. La peau était blanche au-dessous et ne présentait rien autre de remarquable qu'un état de sécheresse et de rigidité; les villosités étaient confluentes partout où elles existaient; elles recouvraient la plus grande partie du dos du pied, ses parties latérales, ainsi que la région antérieure de la plante du pied; les orteils en étaient le siége principal. Le malade ne séjourna pas assez longtemps à l'hôpital pour observer la marche de cette maladie.

(*Gazette médicale de Lyon*, janvier 1852.)

Érysipèle grave; collodion. — M. P. Guersant s'est servi avec avantage du collodion, uni à l'huile de ricin, en application sur la peau dans un cas d'érysipèle grave. Voici la formule de ce nouvel enduit :

Pr. Collodion..........	30	grammes.
Huile de ricin......	2	—

Une application de cet enduit, répétée trois jours de suite sur les parties envahies par l'exanthème, a fait disparaître la chaleur mordicante et la rougeur noirâtre des surfaces malades. Les phénomènes généraux ont paru aussi en ressentir l'influence favorable, et le malade est entré plus tôt qu'on ne le pensait en convalescence.

L'addition de l'huile de ricin au collodion a pour effet de rendre ce dernier plus souple, plus élastique, plus facile à détacher. Pour obtenir ce dernier résultat sans douleur, il suffit de l'application d'un cataplasme émollient. L'enduit s'enlève par lambeaux. On emploie l'huile de ricin de préférence aux autres huiles, parce qu'elle est plus onctueuse et moins siccative qu'aucune autre.

(*Journal des Connaissances médico-chirurg.*, mars 1852.)

Vaccine (*Note sur la*), par M. Laforet, de Lavit (Tarn-et-Garonne), à M. le rédacteur en chef du Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.— J'ai appris, par la lecture de votre journal, que le savant et honorable M. Bousquet, dans son rapport à l'Académie sur les vaccinations de 1849, tout en établissant la prééminence de la vaccination sur l'inoculation variolique, en faveur de laquelle quelques chirurgiens semblent vouloir s'inscrire, avait cependant réservé cette dernière pour le seul cas où une épidémie meurtrière de petite vérole envahirait une contrée complétement dépourvue de vaccin. Cette question intéresse à un trop haut point la médecine et l'humanité pour que je ne vous demande pas la permission de vous exposer aussi brièvement que possible, mais avec vérité, les résultats de mes vingt-huit années d'expérience à cet égard.

Pendant cette longue carrière, nous avons pratiqué la vaccine avec tout le soin que comportait le but important que nous voulions atteindre, et que nous permettaient les nombreux obs tacles que le vaccinateur rencontre encore sur ses pas, même dans les contrées où, comme dans la nôtre, peu de personnes osent contester les

avantages de cette admirable découverte. Nous avons observé parmi nous, depuis 1823, époque où remontent nos premières et principales études sur la vaccine, nous avons observé, disons-nous, plusieurs épidémies de petite vérole d'une intensité ou d'une gravité variée. Nous avons étudié avec attention l'influence de la vaccine sur cette dernière, en tenant toujours un compte exact du degré d'intoxication jennérienne subie par les individus qui ont pris plus ou moins de part à ces épidémies, et nous sommes resté convaincu que tous les vaccinés chez lesquels la vaccine s'est convenablement développée trouvent dans ce précieux virus un bouclier impénétrable contre la petite vérole, mais, en même temps, nous avons acquis la certitude que tous les vaccinés ne jouissaient point au même degré de cette immunité. A quoi attribuer ce résultat si déplorable aux yeux de ceux qui ne rêvent que le bonheur de leurs semblables ?

Plusieurs causes nous ont paru devoir être accusées avec juste raison. La première réside dans le peu d'aptitude de certains sujets à contracter la vaccine, à subir l'imprégnation ou l'intoxication vaccinale. Ce que l'expérience a appris des dispositions négatives de quelques constitutions à contracter certaines maladies contagieuses, s'applique parfaitement à la vaccine. Nous n'avons jamais vu la gale s'implanter dans notre peau, malgré nos rapports réitérés avec des galeux de toute espèce. Nous pourrions en dire autant de quelques autres maladies qui se communiquent. On sait que dans un groupe d'individus ayant fréquenté des femmes infectées du mal vénérien, tous ne subiront point au même degré l'action du virus syphilitique, et que certains sortiront même sains et saufs de ce gouffre de corruption, quant à leur santé. Cela étant établi, on concevra facilement ce que nous venons de dire de l'inaptitude de certains individus à contracter la vaccine. Il faudra donc redoubler de précautions auprès de ces individus, ainsi que nous l'avons toujours fait, et les revacciner autant de fois qu'ils se montreront réfractaires à l'intoxication vaccinale. Nous en avons vu ne devenir accessibles à la vaccine qu'après sept ou huit épreuves bien soignées, répétées chaque année. Les changements apportés dans la constitution par les révolutions organiques qu'entraînent les diverses périodes de la vie ne pourraient-ils pas la rendre moins hostile à l'action du virus jennérien ? Nous avons vu tel individu ne pas pouvoir supporter la plus petite friction d'onguent mercuriel sans éprouver des symptômes d'hydrargyrie grave, tandis que plusieurs années auparavant il avait pu, pour ainsi dire, être saturé de mercure par de semblables frictions sans présenter aucun indice de cette curieuse éruption. Ne cessons point dès lors d'interroger la constitution par de nouveaux essais, car si nous avons la certitude qu'il existe des constitutions capables tantôt de neutraliser complétement l'imprégnation vaccinale, d'autres fois de l'affaiblir plus ou moins sensiblement et de la rendre ainsi plus ou moins impuissante contre la petite vérole, d'un autre côté, nous venons de voir que l'âge pouvait changer ces prédispositions fâcheuses, et que les efforts du vaccinateur finissaient par être vainqueurs.

Les autres causes de cette impuissance viennent de ce que l'on s'est servi de vaccin puisé dans des pustules trop avancées dans leur développement, c'est-à-dire après le septième ou le huitième jour d'insertion, au moment surtout où l'aréole, étant à son *summum* d'accroissement, le virus tend à perdre de la limpidité qui le rend aussi transparent que de l'eau de roche. Ceci arrive très souvent dans les campagnes lorsqu'on s'en rapporte à la volonté des parents des vaccinés, qui ne trouvent que fort tard le bouton vaccin assez *mûr* pour se prêter à de nouvelles vaccinations.

Le vaccin sur verre aura les mêmes inconvénients s'il est recueilli dans les mêmes conditions. Voici, à cet égard, une observation très juste du célèbre Jenner ; elle mérite toute l'attention des amis de la vaccine. Nous copions : « Ce savant ayant vu une personne qui avait trait une vache atteinte du véritable cowpox et qui avait paru éprouver les suites ordinaires de l'affection vaccinale, prendre ensuite la petite vérole, découvrit que le fluide contenu dans les pustules de la vache subissait des changements progressifs dans sa nature, à mesure que ces pustules avançaient vers leur dessiccation ; que lorsqu'il était appliqué dans son état de dégénération, il pouvait bien produire une ulcération, mais qu'il ne pouvait plus amener le changement constitutionnel qui est nécessaire pour mettre le corps à l'abri de la contagion variolique ; que dès lors il devenait évident qu'une personne pourrait traire une vache aujourd'hui, prendre d'elle la maladie et être pour toujours inaccessible à la petite vérole, tandis qu'une autre personne, qui aurait trait le lendemain cette même vache, pourrait éprouver l'influence locale du virus sans que sa constitution se trouvât à l'abri de l'affection variolique. »

Nous devons encore accuser d'autres circonstances : ainsi, le trop grand retard apporté dans l'emploi du virus sur verre. Il faut l'insérer au bras dans les premières vint-quatre heures, ne pas trop l'étendre d'eau et accélérer autant que possible l'opération. Nous avons vu récemment échouer, sur quatre beaux enfants, du virus sur verre puisé quatre jours auparavant dans des pustules offrant les conditions les plus normales, et, huit jours avant, nous avions obtenu, sur cinq enfants, la plus belle éruption vaccinale avec des croûtes employées immédiatement après être détachées des bras qui les portaient. Ce qui revient à dire que, soit que l'on vaccine avec du virus sur verre, ou bien avec des croûtes, il faut en user dans le moment le plus rapproché de celui où l'enfant les a fournis. Le succès sera encore plus sûr si l'on délaye ces croûtes fraîches sur une plaque de verre préalablement chargée de virus liquide d'origine récente. Nous en avons maintes fois fait l'épreuve, nous osons répondre de la bonté des résultats. Les vaccinations pratiquées tout autrement ne peuvent manquer de nuire à cette importante découverte, et, par suite, au sort de la pauvre humanité si souvent en butte aux agents destructeurs de la vie.

Ainsi, si les vaccinés peuvent être plus ou moins gravement atteints de la petite vérole, ne nous en prenons point à la dégénérescence du virus qui doit les en préserver, mais bien recherchons-en la cause dans les circonstances que nous venons de mentionner et d'établir de notre mieux. C'est à en bien remplir les indications que le médecin vaccinateur doit s'attacher pour conserver à la vaccine la réputation qu'elle mérite et à l'humanité une des plus grandes merveilles descendues du ciel pour le soulagement de ses maux.

Qu'il nous soit permis, en terminant, d'exprimer ici nos regrets de voir si faiblement récompensés les vaccinateurs de campagne, qui ne reçoivent que cinquante centimes environ par vaccination, quelle que soit la distance à parcourir et quelle que soit l'importance des observations, des travaux ajoutés par eux à la partie matérielle de leurs opérations ; travaux et observations qui ne sont, même pour leurs juges, d'aucun poids dans la balance des appréciations, les chiffres seuls ayant de la valeur ; et l'on sait ce que peuvent valoir des chiffres isolés en une matière aussi délicate. Dirons-nous encore qu'il ne leur est rien alloué pour les revaccinations, que tant de circonstanees peuvent rendre indispensables, en temps d'épidémie surtout, et que, pour cette raison, on devrait encourager convenablement ?

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques*, mars 1852.)

—

SYPHILIS (*La — à Rome*); *note lue à la Société de Biologie*, par M. A. Charlon, chirurgien sous-aide. — Les fièvres périodiques à Rome occupent, dans le champ des maladies, une place si vaste, qu'elles absorbent presque entièrement l'attention des médecins. Mais à côté de ces fièvres si graves pendant la saison d'été, si intéressantes à étudier, au milieu de leurs variations symptomatiques, il est à Rome une autre maladie bien grave aussi, et qui par sa généralisation mérite d'être signalée d'une manière toute spéciale.

Je veux parler de la syphilis.

Pendant le premier mois qui suivit notre entrée dans Rome, il n'y eut qu'un très petit nombre de soldats atteints de chancres. Mais pendant le deuxième mois, le nombre des vénériens suivit une progression toujours croissante, et bientôt nos hôpitaux en furent tellement encombrés que des évacuations devinrent indispensables.

Les progrès de la contagion que nous observions à l'hôpital San-Spirito étaient, qu'on nous passe le mot, le thermomètre des relations qui s'établissaient entre nos soldats et la population.

La vérole est-elle très répandue parmi les femmes à Rome? Où est-elle? où n'est-elle pas? On n'en sait rien ; il n'est aucun document officiel qui puisse guider à cet égard. La vérole n'a pas droit de cité à Rome ; elle n'y est que par fraude, par contrebande. Le nombre des filles de *profession* est très restreint, celui des femmes d'*occasion* est au contraire fort considéra-

ble. Quoi qu'il en soit des sources d'infection, le nombre des soldats infectés a été vraiment énorme...

Le premier fait qui me frappa fut la bénignité et la rareté de la blennorrhagie. En deux ans de séjour à Rome, je n'ai pas vu un seul cas de blennorrhagie suraiguë, que le vulgaire désigne en France sous le nom de *chaude-pisse cordée*. Règle générale, la blennorrhagie, à Rome, est ce que nous appelons en France un échauffement. Quinze à vingt jours de régime suffisent, le plus souvent, pour faire disparaître ces écoulements, qui sont presque toujours indolores.

La bénignité de la blennorrhagie, à Rome, est un fait important dans lequel je trouverais, s'il en était encore besoin, un argument pour établir que cette affection n'a rien de commun avec la syphilis. Comment se fait-il, en effet, que, dans un pays où les chancres ont une virulence extrême, les urétrites soient si bénignes? Comment se fait-il que le virus syphilitique, si intense sous forme chancreuse, soit si innocent sous forme blennorrhagique? Je recommande ce fait aux réflexions des médecins qui croient encore que l'urétrite est une forme de la syphilis.

Les chancres ont été extrêmement fréquents; dans les premiers mois de notre séjour à Rome, ils s'accompagnaient de phénomènes locaux véritablement graves. Quelquefois, en très peu de jours, le prépuce tombait frappé de gangrène; dans quelques cas, la gangrène atteignait le gland et le corps de la verge. Je renonce à peindre l'aspect des chancres que j'observais à San-Spirito; je me bornerai à dire que les chancres bénins étaient en petit nombre. Les formes *rongeante, serpigineuse, champignonée, gangréneuse*, se rencontraient dans la majorité des cas. Quelquefois la gangrène, mortifiant le prépuce, la circoncision se trouvait pratiquée avec une régularité et une élégance à désespérer les opérateurs.

A cette époque, presque tous les chancres étaient suivis de bubons inguinaux, qui marchaient à suppuration avec une extrême rapidité, et qui une fois ouverts prenaient l'aspect des chancres eux-mêmes. Il n'en était plus de même en 1851, à l'hôpital Saint-André. Je remarquais que les accidents primitifs ne présentaient plus ce degré de gravité que j'avais constaté en 1849 à San-Spirito, et que, pendant l'année 1850, d'autres médecins avaient observé à Saint-André. La plupart des chancres avaient une forme bénigne et s'induraient. Les bubons se présentaient le plus souvent sous forme de glandes indurées. A quoi tient cette différence?

Il aurait été fort intéressant d'examiner si les chancres graves que nous observions en 1849 à San-Spirito ont été plus souvent ou moins souvent suivis d'infection générale que les chancres de forme bénigne que l'on a traités à Saint-André en 1851. Mais il est impossible de réunir les éléments d'une pareille étude. Si j'osais me fier à des impressions générales, à des souvenirs cliniques qui ne s'appuient sur aucun chiffre, je dirais que les accidents consécutifs ont été plus fréquents en 1851.

Accidents constitutionnels. — Relativement aux accidents constitutionnels, je signalerai deux faits : leur fréquence, et la rapidité de leur apparition. Je crois ne pas exagérer en disant qu'ils se montrent dans les deux tiers des cas. En France, dans nos hôpitaux militaires, l'infection générale est presque une exception; à Rome, c'est presque la règle.

Je ferai observer qu'à Rome, aussi bien qu'en France, les soldats atteints de chancres font un traitement mercuriel dès leur entrée à l'hôpital.

Les accidents consécutifs se montrent

en général du cinquantième au soixante-dixième jour après l'apparition du chancre. Rarement je les ai vus survenir après trois mois. Ils surviennent assez souvent avant le cinquantième jour.

Douleurs rhumatoïdes. — Le plus souvent l'infection générale a pour premier symptôme des douleurs dans les membres, douleurs peu aiguës, qui s'accroissent par la marche et par le mouvement, et s'accompagnent d'une lassitude et d'une faiblesse particulières.

En 1851, ce symptôme a été constaté presque dans tous les cas. Plusieurs fois je l'ai noté au quarantième jour après l'apparition du chancre. Je dis tout de suite que ces douleurs ont un spécifique vraiment merveilleux dans l'iodure de potassium. Bien souvent j'ai pu constater, dans le service de M. Renard, à Saint-André, que trois potions à 1 ou 2 grammes de cet iodure suffisent pour les faire disparaître. Malheureusement ces douleurs récidivent en s'aggravant, et il faut revenir à l'iodure.

Les éruptions cutanées se montrent quelquefois en même temps que les douleurs, mais le plus souvent elles leur sont postérieures de quelques jours. Les formes exanthémateuses ne sont pas fréquentes, et la roséole, si commune en France, l'est beaucoup moins à Rome. Les formes éruptives les plus communes sont les formes vésiculeuse et pustuleuse. Il semble que l'évolution de la syphilis étant plus rapide qu'en France, les éruptions cutanées affectent d'emblée, et dès le principe, des formes qui caractérisent une période plus avancée de la maladie. Dans plusieurs cas d'éruptions pustuleuses, les pustules assez confluentes, blanches au sommet et ombiliquées, imitaient à s'y méprendre la variole elle-même.

J'ai noté assez rarement les taches cuivrées; cela tient-il à la rareté des formes exanthémateuses auxquelles les taches cuivrées paraissent succéder?

J'ai noté quelquefois une éruption confluente à grains volumineux plus gros que des grains de maïs.

Accidents des muqueuses. — L'angine syphilitique, si commune en France, n'a pas été très fréquente à Rome.

Pustules plates. — Les pustules plates à l'anus sont fréquentes et cèdent toujours avec facilité à l'emploi des lotions de chlorure de sodium et du calomel en poudre.

Iritis. — Les maladies de l'œil et particulièrement de l'iris ont été fréquemment observées.

Obs. I. — Un officier qui avait éprouvé divers accidents syphilitiques fut pris, étant à l'hôpital, d'un iritis extrêmement aigu (saignées, calomel, vésicatoires). Malgré ce traitement, le mal ne cédait point et les douleurs étaient extrêmement vives. Un soir, le chirurgien de garde fut appelé auprès de cet officier. Il trouva le malade en proie à une agitation violente. Il s'élançait hors du lit et courait dans la chambre en poussant des cris; le chirurgien de garde lui fit prendre en peu de temps environ 40 gouttes de teinture d'opium dans une solution gommeuse, quelques heures après le malade se trouvait dans un état d'ivresse opiacée bien marquée: vertiges, anxiétés, frayeurs, somnolences, rêves pénibles, sueurs froides. Les douleurs de l'œil avaient complétement disparu; il releva la bandeau qui recouvrait l'œil, et la vision s'exerça parfaitement sans douleurs.

Le lendemain, les douleurs revinrent moins légères; le surlendemain, la guérison était complète.

J'ai cité cette observation, parce qu'elle montre d'une manière éclatante l'efficacité de l'opium donné à haute dose. Rarement la maladie a été observée avec ce degré d'acuïté. L'iritis, en général, affectait dès le début la forme chronique. Cet accident, très fréquent en 1850, l'a été beaucoup moins en 1851.

Testicules syphilitiques. — Maladie fort rare chez les militaires, et que je n'ai

jamais vue dans nos hôpitaux de France; j'en ai rencontré deux cas à Rome.

Périostites. — Cette affection a été très fréquente. J'en cite en quelques mots une observation intéressante, qui donnera une idée de la rapidité avec laquelle l'évolution syphilitique peut se produire.

Obs. II. — M. prend pour la première fois un chancre en février 1851. Entre à l'ambulance (traitement mercuriel). On l'envoie à l'hôpital Saint-André, le 13 mai. Son chancre est placé sur le gland et fort loin encore de cicatrisation. Cet homme, dès le commencement d'avril, est atteint de douleurs dans les deux coudes. A son entrée, le 13 mai, on constate un gonflement des deux coudes, avec rougeur inflammatoire; douleurs très vives sur l'olécrâne particulièrement. On ouvre, avec le bistouri, la tumeur du bras gauche; il en sort un peu de pus mal lié, séreux (cataplasme, iodure de potassium).

Au 6 juin, les douleurs avaient presque disparu, mais il restait beaucoup de roideur dans les articulations.

Rétraction de l'avant-bras. — J'ai observé, à l'hôpital Saint-André, quelques cas de douleurs siégeant particulièrement dans l'articulation huméro-cubitale, déterminant l'impossibilité du mouvement d'extension; ordinairement la douleur s'étendait aux divers points de l'articulation; dans quelques cas, elle était localisée, particulièrement dans le tendon du biceps, et elle devenait dans quelques cas très vive en ce point, sitôt qu'on voulait forcer l'extension.

L'iodure de potassium a été souverain dans presque tous les cas. Quelques potions à 1 ou 2 grammes rendaient à l'articulation toute sa mobilité. Ces rétractions proviennent sans doute de lésions siégeant dans les tissus fibreux péri-articulaires.

D'après quelques-unes de nos observations, il semblerait que ces lésions peuvent siéger d'une manière spéciale dans la partie tendineuse des muscles.

Je transcris ici une observation qui me paraît curieuse à cause de la rareté des symptômes qu'elle présente.

Obs. III. — B... prend un chancre pour la première fois en février 1851. Il entre à l'hôpital trois jours après l'apparition de ce chancre (pilules de protoiodure de mercure). Un peu plus tard, glandes indurées dans l'aine (emplâtre de Vigo). Quelque temps après, on enlève l'emplâtre de Vigo; la peau qu'il recouvrait présentait une coloration rouge fort intense. Il n'y avait pas de douleur; bientôt cette douleur s'étend sur tout le ventre, puis envahit la partie postérieure et inférieure du tronc, et le haut des cuisses. Vers la base de la poitrine, cette rougeur se fond en une éruption de petites taches rouges extrêmement rapprochées. De toute la surface de la peau qui est le siége de l'affection, suinte un liquide séreux d'une très grande abondance, le malade en est constamment baigné; l'épiderme était épaissi et rugueux. Divers moyens furent mis en usage pour arrêter cette sécrétion, qui épuisait le malade; l'eau blanche en lotions a été le seul agent efficace.

On ne prescrivait pas de traitement interne, à cause de la faiblesse du sujet. Plusieurs fois la sécrétion cutanée s'arrêta presque complétement. L'épiderme alors se desséchait et tombait en squammes; mais après trois ou quatre jours, la sécrétion séreuse reparaissait avec la même abondance.

Enfin, vers le milieu de juin, la maladie sembla définitivement guérie; la peau avait repris sa coloration et sa souplesse normales. B... sortit de l'hôpital.

Bubons d'emblée. — Il y a des médecins qui pensent que des bubons syphilitiques peuvent survenir sans chancre antérieur; l'examen attentif des faits prouve que leur opinion est complétement erronée.

J'ai recueilli, dans le même moment, quinze observations de ces bubons appelés d'*emblée*. Dans quelques cas, la maladie avait près d'un an de date et avait nécessité plusieurs entrées à l'hôpital. Dans le plus grand nombre, l'invasion remontait à cinq ou six mois. Dans d'autres cas enfin,

la maladie existait depuis trois ou quatre mois environ.

Eh bien! aucun de ces malades n'a présenté un seul accident syphilitique. On ne pourrait pas m'objecter que mes observations portent sur un nombre de malades trop restreint et sur un temps trop court, car on a pu voir plus haut que l'infection générale se rencontre au moins dans les deux tiers des cas, et débute ordinairement du cinquantième au soixante-dixième jour après l'apparition du chancre.

La question du bubon d'*emblée* a une grande importance pratique, surtout à Rome, où cette affection est fort commune; et s'il est vrai que ce bubon n'est point une forme syphilitique, on peut dire qu'un très grand nombre d'individus ont subi ou subissent des traitements mercuriels inutiles, sinon nuisibles.

Abcès tuberculeux du gland.— Puisque je parle en ce moment de faits étrangers à la syphilis, qu'il me soit permis de citer en deux mots une observation intéressante par sa rareté, que j'ai recueillie dans le service des vénériens à Saint-André.

Obs. IV. — Colombari, Italien, blond, bien constitué, âgé de 27 ans, entre à l'hôpital le 24 mai. Voici ce que je constate. Testicule droit triplé de volume, bosselé en arrière, mou en avant, douloureux. Un peu de liquide dans la vaginale. Testicule gauche doublé de volume, dur, bosselé, non douloureux. La base du gland est rouge, tuméfiée, dure, inégale. La pression sur le gland fait jaillir des gouttes de pus blanc, bien lié, par des orifices que l'on ne distingue qu'en regardant de fort près. Il y a un mois, au dire du malade, que ces orifices se sont formés et donnent passage à la suppuration.

Cet Italien ayant quitté l'hôpital le surlendemain, je l'ai perdu de vue.

Le diagnostic porté par M. Renard fut : hydrorchite tuberculeuse double, abcès tuberculeux des corps caverneux et du gland.

Cautérisation du chancre. — Quand on administra le mercure contre la syphilis, on s'empressa d'attribuer à ce médicament tous les accidents syphilitiques eux-mêmes. Le quinquina a eu la même fortune que le mercure, ce qui n'empêche point ces médicaments d'être les agents les plus précieux de tout l'arsenal thérapeutique. Depuis que les médecins se servent, un peu banalement sans doute, du crayon de nitrate d'argent pour toucher les chancres, on n'a pas manqué d'accuser la cautérisation de produire les accidents constitutionnels.

A Rome, comme en France, il y a des médecins qui proscrivent d'une manière absolue la cautérisation des chancres. Il en est de plus zélés pour la suppuration, qui, au moyen d'onguents irritants, s'efforcent de retarder le plus possible la cicatrisation de ces ulcères. Cette pratique paraît étrange, mais ce serait un mince défaut si elle avait quelque utilité. Or, d'après les observations que j'ai recueillies, je vois que les accidents constitutionnels arrivent également quand on cautérise et quand on ne cautérise pas, quand on laisse les ulcères se fermer d'eux-mêmes et quand on les provoque à la suppuration.

Si la cautérisation est une cause d'accidents ultérieurs, c'est, au dire de ses ennemis, parce qu'en faisant cicatriser le chancre, elle enferme, selon la trop vieille comparaison, *le loup dans la bergerie*. Il semblerait à les entendre que le caustique lunaire est un moyen tout-puissant pour amener les chancres à cicatrisation. Plût à Dieu qu'il en fût ainsi! — Mais les praticiens qui se servent du nitrate d'argent ne s'aperçoivent que trop de son impuissance à modifier les ulcères chancreux. Trop souvent après la cautérisation on voit l'inflammation locale s'accroître et s'élargir la surface ulcéreuse. Combien de fois des lotions émollientes ne réussissent-elles pas là où avaient échoué le nitrate d'argent et d'autres agents de substitution!

Un pansement avec le styrax modifie très souvent la surface des chancres d'une manière avantageuse, et par suite les prédispose à la cicatrisation. Le calomel en poudre, les solutions même très faibles de bichlorure de mercure, ont une efficacité bien plus grande que le nitrate d'argent dans le traitement des chancres. Il y a une période, toutefois, dans laquelle le caustique lunaire a une action non douteuse, c'est lorsque le chancre, modifié par le temps ou la médication, tend à passer à l'état de plaie simple. Une cautérisation dans cette circonstance, je l'avoue, peut accélérer de trois, quatre ou cinq jours et plus, la cicatrisation définitive. C'est à cela, si je ne me trompe, que se réduit la culpabilité de ce caustique que l'on a pourtant accusé de tant de méfaits. Dans la période aiguë, ulcéreuse, du chancre, il n'est qu'un modificateur bien infidèle, et si les ennemis de la cautérisation sont logiques, ils doivent pousser le *respect* du chancre jusqu'à s'abstenir de tout topique, de l'eau émolliente même, de peur d'en faciliter la cicatrisation.

Voici, du reste, un petit tableau qui montre mieux que le raisonnement jusqu'à quel point la prolongation de la suppuration chancreuse prévient les accidents consécutifs. Les seize observations qui y figurent ont été prises toutes en même temps dans le même service.

DURÉE DE LA SUPPURATION DU CHANCRE.	ACCIDENTS CONSTITUTIONNELS.
3 mois.	Toute une série d'accidents consécutifs.
35 jours.	Idem.
35 jours.	Éruptions et douleurs.
3 mois 1/2.	Périostite des deux coudes.
35 jours.	Éruptions et douleurs.
2 mois.	Douleurs.
2 mois.	Pustules plates.
2 mois.	Douleurs.
5 semaines.	Douleurs et exostose.
45 jours.	Éruptions et douleurs.
45 jours.	Douleurs.
La suppuration date de 3 mois.	Douleurs.
29 jours.	Éruptions et douleurs.
40 jours (cautér. au 28e jour).	Douleurs.
6 semaines.	Éruption et périostite.
Se présente avec un phymosis 2 mois après l'apparition de son chancre.	Toute une série d'accidents constitutionnels

Traitement préventif. — En France, on s'est demandé depuis quelques années s'il était réellement utile de faire un traitement préventif. La question n'était pas facile à résoudre, parce qu'un grand nombre d'individus échappent à l'infection constitutionnelle. Comme dans la plupart des cas les malades suivent un traitement mercuriel préventif, les partisans de ce traitement rencontrent tous les jours des cas qui les engagent à persister dans leur manière de faire.

Mais à Rome, comme les accidents consécutifs arrivent, quoi qu'on fasse, dans la très grande majorité des cas, l'utilité du traitement préventif devait y être plus facile à apprécier. Étant donnés 50 individus atteints de chancres, et ayant fait un traitement mercuriel, si chez 35 d'entre eux nous voyons survenir les accidents d'infection générale, n'est-il pas permis de penser que les 15 autres qui en sont exempts ne doivent point cette immunité au traitement mercuriel? Plus la proportion des malades épargnés par l'infection générale baissera, plus évidente ressortira l'inutilité du traitement préventif.

Pour moi, les faits que j'ai vus à Rome me donnent la croyance intime que les mercuriels sont impuissants à prévenir l'évolution ultérieure du virus syphilitique. Les résultats de sa pratique ont donné la même opinion à M. Renard,

chargé depuis longtemps du nombreux service de vénériens à Saint-André.

Mais le traitement préventif n'est-il qu'inutile? N'est-il point nuisible au point de vue du traitement des accidents constitutionnels?

Voici des faits qui, je crois, répondent à cette question. M. Renard a constaté que, dans le traitement de ces accidents, les mercuriels (protoiodure et bichlorure) ont été presque sans action. L'iodure de potassium, au contraire, a produit dans presque tous les cas des résultats merveilleux. Comment expliquer ces faits? Nest-il pas rationnel de penser que l'économie ayant été soumise, pendant le traitement préventif, à l'influence de la médication mercurielle, celle-ci avait perdu en grande partie sa puissance contre les manifestations secondaires de la syphilis?

Les succès constants et vraiment surprenants de l'iodure de potassium ne tiennent-ils point à ce que ce médicament n'a jamais été employé à la période des chancres, à ce qu'il n'a été administré que dans des circonstances où son action est réelle?

Quoi qu'il en soit, M. Renard, trouvant peu efficaces les agents de la médication mercurielle, a recours de bonne heure à l'iodure de potassium, et en obtient de grands succès dans les cas d'accidents secondaires et tertiaires.

Mais cet iodure est surtout héroïque dans les douleurs rhumatoïdes, qui sont ordinairement le premier symptôme de l'infection générale. Ce fait est en contradiction avec ce que j'entendais, en 1847, formuler, ainsi qu'il suit, par un célèbre professeur de Paris : *L'iodure de potassium est d'autant plus utile dans le traitement des affections syphilitiques qu'on s'en sert contre des accidents plus éloignés*. Ce qui est vrai à Paris ne l'est pas toujours à Rome.

Un mot encore, et je finis ce travail trop long peut-être pour l'utilité qu'il peut avoir.

J'ai interrogé avec soin un grand nombre de malades dans l'intention de vérifier si un homme pouvait être infecté deux fois de syphilis constitutionnelle. Moins heureux que M. Gamberini (de Bologne), qui observe presque sur le même terrain que moi, je n'ai pas rencontré un seul cas de double infection constitutionnelle. M. Gamberini a-t-il donné une interprétation vicieuse aux faits qu'il a cités? Je penche à le croire. Mais je dois ajouter que la syphilis n'a point en Italie la même allure qu'en France, et que son évolution très rapide et souvent très irrégulière entraîne, dans les faits, des anomalies qu'il est bien difficile d'interpréter.

(*Gazette médicale de Paris.*)

PRURIT *des organes génitaux.* (*Bons effets du* NITRATE D'ARGENT *contre le*) — Malgré les nombreux succès qu'on doit à l'emploi topique du deutochlorure de mercure et du chloroforme dans le traitement du prurit des parties génitales, il se présente cependant des cas qui résistent à ces médicaments comme à beaucoup d'autres auxquels on a généralement recours. C'est pourquoi nous croyons utile d'appeler l'attention des praticiens sur les bons effets que le docteur Winternitz a obtenus dans cette affection de l'usage topique du nitrate d'argent. Chez une fille de 25 ans, qui souffrait d'une démangeaison intolérable de la vulve, il obtint une guérison durable en quinze jours, en faisant faire, trois fois par jour, des fomentations avec une solution de 3 grains de sel d'argent dans une once d'eau.

(*Annales médicales de la Flandre occidentale*, et *Union médicale*, 27 mars 1852.)

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 9.

Arsenic.

L'arsenic, dont l'usage médical paraît être répandu, dès la plus haute antiquité, dans l'Inde et chez les Chinois, a surtout été employé depuis le XVIe siècle, par les médecins allemands, anglais, français et italiens.

L'histoire thérapeutique de cet agent *héroïque* est certainement une des plus intéressantes (1). Des milliers de faits attestaient, depuis longtemps déjà, l'efficacité des préparations arsenicales dans le traitement des fièvres intermittentes, quand l'expérience enseigna qu'elles pourraient être aussi d'un grand secours contre les maladies de la peau. On savait d'ailleurs que, dans l'Inde, on préconisait la valeur de l'arsenic contre les maladies les plus graves, et notamment contre l'éléphantiasis.

En 1817, Biett, répétant à l'hôpital Saint-Louis les expériences dont il venait d'être témoin dans les hôpitaux de Londres, introduisit pour la première fois en France les préparations arsenicales dans le traitement des maladies de la peau, et traça du premier coup, pour leur emploi, des règles auxquelles on n'a rien eu à modifier depuis.

Les préparations arsenicales, malgré leur valeur incontestable dans la thérapeutique cutanée, ne sont pas applicables au traitement de toutes les maladies de la peau. Elles sont surtout avantageuses dans les affections essentiellement chroniques, à forme sèche, le *psoriasis*, la *lèpre vulgaire ;* dans des éruptions d'un autre ordre, qui après avoir résisté au traitement rationnel, et pris droit de domicile, si l'on peut dire ainsi, affectent une opiniâtreté qui semble tenir à des conditions locales, idiopathiques de la peau, dans le *lichen* chronique, et surtout dans certaines formes de l'*eczema*.

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. IV, art. ARSENIC. Paris, 1833.

Elles constituent le traitement le plus énergique de l'*éléphantiasis des Grecs*.

On a obtenu aussi de bons effets de l'emploi des préparations arsenicales dans le traitement des maladies vénériennes, et notamment des *syphilides* tuberculeuses et squammeuses.

Nous avons déjà dit qu'on s'accorde généralement à attribuer à l'arsenic l'efficacité de certaines décoctions (de Felz, d'Arnault, etc.), dans lesquelles il entre une plus ou moins grande quantité d'antimoine.

Iodure d'arsenic.

PILULES DE THOMPSON.

Pr. Iodure d'arsenic............. 0,05
    Extrait de ciguë............ 1,20
F. s. a. pour dix pilules.
A prendre toutes les huit heures.

Cette formule, très active, a surtout été employée contre la lèpre.

M. Donavan a préconisé l'iodure double d'arsenic et de mercure, qui est un composé, à parties égales, d'iodure d'arsenic et de bi-iodure de mercure, dans le traitement de la *lèpre*, du *psoriasis*, du *lupus*, des *affections syphilitiques*.

POTION ANTISYPHILITIQUE DE DONAVAN.

Pr. Solution (1) d'iodo-arsénite de mercure.................. 4,0
    Eau distillée................. 80,0
    Sirop de gingembre.......... 15,0
F. s. a. (Bouch.)

(1) Soluté d'iodure double d'arsenic et de mercure modifié par Soubeiran : iodure d'arsenic, 1,0; iodure de mercure, 1,0; eau distillée, 98,0.
Cette liqueur contient 1/100 de chaque iodure.

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—1529.

4e ANNÉE. 4e VOLUME. — N° 7. AVRIL 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

DU LUPUS.

(2e article.)

Lupus tuberculeux (dartre rongeante qui détruit en surface, esthiomène ambulant, serpigineux). Cette variété, qui constitue, pour ainsi dire, le type du lupus qui détruit en surface, et qui, comme la précédente, a pour caractère essentiel de détruire sans devenir ulcéreuse, en diffère complétement par la forme anatomique, par la profondeur plus grande de l'altération, par la gravité du désordre, et aussi peut-être, comme nous le dirons plus tard, par sa nature intime.

Elle est caractérisée par des élévations tuberculeuses plus ou moins résistantes, indolentes, sèches, étant le siége surtout dans certains cas d'une exfoliation épidermique incessante. Ces tubercules sont assez variables d'ailleurs par leur couleur, leur disposition, par leur marche, pour constituer sous le nom commun de lupus tuberculeux des variétés très importantes qui, si elles appartiennent au genre lupus par leur physionomie, leur évolution, etc., doivent cependant y tenir une place spéciale dont nous examinerons la valeur à propos de la pathogénie de cette grave et curieuse affection.

Le lupus tuberculeux consiste quelquefois dans une seule induration assez large, saillante au-dessus du niveau de la peau qu'elle intéresse d'ailleurs dans toute sa profondeur, conservant longtemps une teinte animée d'un rouge un peu violacé, qui contraste singulièrement avec le reste des tissus ordinairement très blancs, comme décolorés, des individus chez lesquels on rencontre cette variété assez rare d'ailleurs du lupus tuberculeux. Il se développe toujours de très bonne heure, aussi

je l'ai observé presque constamment chez de très jeunes enfants à peau fine, molle, blanche, et quelquefois, par exception, mais rarement, chez les adultes. Il semble tenir le milieu entre la forme précédente érythémateuse et la forme tuberculeuse. Il consiste, en effet, dans une élévation souvent large comme une pièce de 50 cent., aplatie, dont la rougeur disparaît facilement sous la pression du doigt; mais cette pression fait apprécier parfaitement une induration qui pénètre profondément dans l'épaisseur de la peau.

Ce tubercule est toujours unique. Je ne l'ai jamais vu qu'au visage, et toujours au même point, à la partie moyenne de la joue. Il est indolent, il semble n'avoir aucune tendance à grandir, ou s'il grandit, on dirait que c'est en raison de l'accroissement de l'individu lui-même. Ainsi, de la largeur d'une lentille à l'âge de six ou sept ans, je ne l'ai point vu dépasser les limites que je disais tout à l'heure de 50 cent., bien que je l'aie rencontré à quatorze ou quinze ans, et même il n'y a pas longtemps, chez un adulte. Il reste donc stationnaire sans même se recouvrir de pellicules sèches, à moins qu'il n'ait été attaqué par des moyens assez actifs pour déterminer de l'irritation et pas assez pour le détruire; et alors il n'est pas rare, en effet, de le voir faire quelques progrès, de le voir surmonté de petites écailles blanchâtres et envahir de nouveaux points dans une partie de sa circonférence, en même temps qu'à la partie opposée du diamètre on découvre une légère cicatrice.

Quoi qu'il en soit, il ne disparaît jamais spontanément, il ne s'ulcère point, et le plus souvent on parvient assez facilement à le détruire, mais à la condition d'une cicatrice indélébile.

Une autre forme beaucoup plus grave, qui représente plus exactement ce qu'on doit entendre par lupus qui détruit en surface, consiste, au contraire, dans des tubercules très nombreux et avec des caractères bien différents. Ici, ils sont très peu saillants au-dessus du niveau de la peau, aplatis, d'une forme qui s'éloigne de la figure arrondie pour se rapprocher de la quadrilatère, d'une couleur fauve particulière qui n'appartient qu'au lupus. Ils sont très multipliés, quelquefois même ils se confondent par leur base, et comme ils sont toujours le siége d'une exfoliation épidermique sèche très abondante, on dirait presque des plaques de psoriasis, n'étaient la cicatrice et la pénétration de l'induration tuberculeuse dans l'épaisseur de la peau. Et cependant il faut faire ici une remarque très importante qui pourrait seule caractériser cette forme très curieuse. Nous verrons plus loin une variété de lupus avec boursouflement, hypertrophie considérable des parties : ici c'est tout l'opposé, les tissus vont en s'amincissant de plus en plus; il semble que le tissu adipeux, que le tissu cellulaire aient été résorbés. La peau, incessamment plus mince, semble collée sur les parties osseuses et ne plus consister qu'en de larges cicatrices interrompues de temps en temps par ces points fauves qui traduisent l'éruption tuberculeuse de moins en moins prononcée. Aussi résulte-t-il de cette tendance incessante des désordres graves, aussi graves quelquefois que ceux qui sont occasionnés par le lupus ulcéreux. Ainsi, sans parler de la raideur du col, de la difficulté, de la douleur des mouvements, je signalerai comme conséquence inévitable l'éraillement des paupières et tous les maux qu'il entraîne, le rétrécissement des ouvertures naturelles, de la bouche, et plus tard des désordres plus graves encore. On a de la peine à se rendre compte de si cruels effets, quand on réfléchit que toutes ces altérations, toutes ces destructions qui mutilent horriblement le visage, se font lentement, sans

douleur, sans plaie, par un travail continu de dégénérescence de tissu, d'absorption de tissu dégénéré et d'élimination de la peau sous forme d'exfoliation épidermique.

C'est une forme que j'ai rencontrée souvent; elle a pour siége assez exclusif le visage, qu'elle occupe ordinairement tout entier; elle descend quelquefois cependant, sous forme de digitations, jusque sur le cou et jusque sur les épaules.

Elle suit une marche excessivement lente, et il lui faut souvent toute une vie ordinaire pour produire ces ravages. Aussi, comme dans le début, elle consiste dans quelques boutons peu élevés, comme elle ne s'ulcère jamais, comme elle n'est pas douloureuse, comme elle marche d'une manière insensible, il n'est pas très rare, chose incroyable, de voir les malades s'habituer à cet horrible mal. Il n'est pas très rare de les voir, après avoir fait quelques efforts incomplets dans la jeunesse pour s'en débarrasser, l'oublier pour ainsi dire jusqu'au moment où arrivés à l'âge adulte, quelquefois même près de la vieillesse, ils se réveillent effrayés de désordres nouveaux et irréparables.

J'en ai vu un exemple bien remarquable avec mon ami et savant collègue Nélaton, chez une dame de province, arrivée aujourd'hui près du déclin de la vie, et qui est atteinte depuis sa première enfance de cette forme de lupus tuberculeux. Elle aurait été guérie alors une première fois par le professeur Pelletan, une seconde par Dubois; mais la maladie est revenue. Mariée, entourée d'enfants qu'elle aime, elle s'est, comme je le disais tout à l'heure habituée à son mal; elle l'a oublié un grand nombre d'années, jusqu'à ce que des accidents graves l'aient épouvantée, malheureusement trop tard. Quand nous l'avons vue, le visage était labouré par des cicatrices assez unies, entremêlées de plaques assez larges, d'une couleur fauve et recouvertes d'une desquammation sèche, analogue à celle du psoriasis. Cette disposition était surtout très marquée aux tempes.

Depuis longtemps le mal avait détruit une portion du nez, diminué l'ouverture de la bouche, etc.; mais plus tard il avait atteint les paupières et les avait entièrement détruites. La vue était presque entièrement perdue sous l'influence d'altérations profondes de la cornée. Ce qu'il y avait de plus curieux, c'est qu'à gauche la peau seule était détruite; les muscles qui avaient été respectés se contractaient encore et formaient un bourrelet rouge qui donnait au visage un aspect affreux. A droite, la paupière inférieure avait complétement disparu, et la peau cicatrisée et malade de la joue se continuait sous la forme d'une écaille sèche qui couvrait l'œil, devenait de plus en plus épaisse et douloureuse, et qu'il fallait détacher fréquemment et toujours avec beaucoup de peine.

Enfin, chose remarquable encore, cette maladie, essentiellement rongeante, mais sans ulcération, avait pénétré dans les fosses nasales; la cloison avait été détruite peut-être par le même procédé d'exfoliation, peut-être aussi par une ulcération préalable; car il a pu se passer ici un phénomène curieux sur lequel nous reviendrons plus tard, et qui appartient aux formes qui s'éloignent plus du type franc du lupus, c'est-à-dire l'inflammation ulcérative des muqueuses, en dehors de toute ulcération de la peau.

En résumé, les caractères de cette variété grave du lupus tuberculeux, consistent dans la forme aplatie, le peu de saillie, la couleur fauve, la multiplicité des tubercules, l'exfoliation épidermique abondante, lamelleuse, à marche destructive incessante, des désordres graves, même avec perte de substance, en l'absence de tout ulcération.

Le lupus tuberculeux présente encore deux variétés qui, cette fois, revêtent des caractères qui semblent le rapprocher tout à fait d'une autre éruption spéciale qui elle aussi tend à détruire les tissus : je veux parler de la syphilis. Aussi, j'ai besoin de le dire d'avance, en attendant que j'examine la question de nature, c'est dans ces deux variétés surtout que l'on est conduit à voir l'influence d'un autre principe et la manifestation encore peu connue de la syphilis héréditaire.

Le lupus tuberculeux se manifeste souvent par groupes plus ou moins nombreux, plus ou moins disséminés. Ces groupes, dont le diamètre varie de 1 à 2 centimètres, sont composés d'un plus ou moins grand nombre de boutons très arrondis, durs, gros, les uns comme un grain de chènevis, les autres comme un pois. Ces tubercules ne présentent rien de la couleur fauve de tout à l'heure; s'ils n'ont pas franchement la teinte syphilitique, ils s'en rapprochent autant qu'ils s'éloignent de la couleur fauve du lupus franc. Beaucoup plus saillants au-dessus du niveau de la peau, ils pénètrent beaucoup moins dans son épaisseur; ils sont disposés en groupes qui rappellent tout à fait, comme physionomie, certaines formes de syphilides tuberculeuses. Les tubercules restent quelquefois isolés et sans la moindre exfoliation à leur sommet ; mais avec le temps ils finissent par se confondre avec leur base, par former une plaque continue qui prend une coloration violacée et se recouvre d'une desquammation épidermique ordinairement très légère; cette disposition est surtout particulière à certaines régions, au voisinage des articulations, par exemple aux poignets, aux coudes; ils ne s'ulcèrent jamais.

Loin d'être limité à une seule région, le lupus tuberculeux en groupes peut se montrer partout, au visage comme sur le reste du corps; ordinairement même les plaques sont multiples et l'on trouve en même temps plusieurs plaques à la face, au cou, sur les membres, etc. C'est avec la variété du lupus tuberculeux dont il me reste à parler, celle que j'ai rencontrée le plus souvent dans le voisinage des parties génitales, aux fesses, à la marge de l'anus, aux cuisses, aux grandes lèvres; dans ces dernières régions, les plaques sont plus saillantes, comme tuméfiées.

Cette forme a beaucoup moins de tendance à s'étendre que la précédente; le mal se borne en général à l'épaisseur de la peau, qui, pas plus que les tissus sousjacents, n'est atrophiée ni hypertrophiée.

Enfin, le lupus tuberculeux peut se montrer avec des caractères différents encore; au lieu de se développer par plaques plus ou moins éloignées et d'y suivre ses phases de destruction sans une grande tendance à l'envahissement, il se manifeste avec des caractères opposés. Il apparaît sur plusieurs points de la peau des tubercules analogues à ceux de la variété dernière (L. tuberculeux en groupes), c'est-à-dire saillants, arrondis, etc.; mais ils sont plus volumineux, d'un rouge sombre, violacé, assez mous au toucher, non douloureux. Ces tubercules semblent d'abord dispersés sans ordre; ils sont disséminés à des intervalles assez rapprochés d'ailleurs. Bientôt, plusieurs se confondent par leur base et deviennent le siége d'une exfoliation épidermique sous l'influence de laquelle ils disparaissent peu à peu pour laisser place à une cicatrice blanche plus ou moins tendue. Plus tard, sous l'influence de ce double travail, la destruction des tubercules anciens et de la production de tubercules nouveaux, envahissant sans cesse la peau aux limites des cicatrices récentes, la maladie prend un aspect particulier; dans une étendue souvent consi-

dérable elle est constituée par de larges cicatrices décolorées, tendues, ordinairement assez lisses, quoique un peu plissées, qui viennent se terminer comme en brides à une circonférence représentée par des arcs de cercle constitués eux-mêmes par une série de tubercules réunis par leur base et formant une espèce de lisière peu épaisse de 20 à 30 millimètres environ, d'une couleur rougeâtre, peu saillante, molle et alternativement recouverte d'écailles, ou sans exfoliation, et alors plus franchement rouge, suivant les phases d'une espèce de travail sub-inflammatoire.

La maladie marche ainsi d'une manière souvent assez rapide; quelquefois, cependant, elle semble s'arrêter aux limites naturelles d'une certaine région. Ainsi, je l'ai vue, entre autres chez une jeune fille, commencer au-dessous des oreilles, entourer circulairement le bas des joues, le menton, labourer tout le cou et sembler vouloir s'arrêter à la partie supérieure de la poitrine et des épaules; la tête était tenue raide par cette cicatrice en forme de cravate, arrêtée aux deux circonférences, en haut et en bas, par ce liseré rouge en arc de cercle, dont je parlais tout à l'heure.

C'est ainsi que j'ai actuellement dans mes salles un pensionnaire de Bicêtre qui, jeune encore, est venu se faire guérir d'un lupus serpigineux qui présente cette disposition, compliquée d'ailleurs de quelques groupes qui appartiennent à la forme précédente. Le mal, depuis quelque temps, semble arrêté et surtout limité au niveau du cou et des épaules par une zone régulière, en demi-cercle, peu large, qui présente les caractères que je viens de dire.

Mais cette forme peut se présenter sur toutes autres parties; et c'est même sur le tronc et sur les membres qu'elle se présente surtout avec ses caractères spéciaux. Là, les tubercules sont bien moins groupés; ils affectent bien encore de se réunir en forme demi-circulaire, mais ils sont bien plus largement répandus; ils ressemblent tout à fait à la syphilide serpigineuse, moins l'ulcération. L'éruption tend toujours à envahir les surfaces voisines, et le travail de destruction, guidé cette fois, plutôt que limité, par les tubercules situés en avant, sillonne la peau souvent dans une grande étendue.

C'est à cette forme seulement, réunie à la précédente, que je rapporte l'esthiomène de la vulve sur lequel M. Huguier (1) a récemment publié un beau travail. Ce sont au moins les seuls cas que j'aie vus, et cela depuis un bien grand nombre d'années que j'ai constaté pour la première fois ce siége particulier du lupus. J'ajouterai que contrairement aux faits observés par mon honorable collègue, pour moi je n'ai jamais vu d'ulcération, et que le travail de la destruction que j'ai constaté avait toujours lieu sans plaie et par ce procédé sur lequel je me suis déjà étendu. Je dirai même que la tendance à ne point s'ulcérer est si remarquable dans cette forme, que, lorsque sous une influence accidentelle, l'application d'un topique ou toute autre cause, cette espèce de liseré tuberculeux s'enflamme, il s'y développe de la rougeur, du gonflement, de la douleur, quelquefois même des pustules, tout enfin, excepté une ulcération.

Dans ces cas, l'éruption commence ordinairement à la région lombaire au-dessus de la hanche; elle contourne la fesse le plus souvent d'un seul côté, vient gagner l'aine, la vulve. Dans quelques cas plus rares je l'ai vue prendre une épaisseur insolite, de plusieurs centimètres par exemple; mais en général les indurations tuberculeuses sont loin d'acquérir ce vo-

(1) Mémoire sur l'esthiomène de la vulve ou dartre rongeante de la région vulvo-anale, lu dans la séance de l'Académie, le 8 février 1848.

lume, quoique dans ces parties on les rencontre toujours plus tuméfiées, plus épaisses qu'ailleurs; ce qui tient sans doute à des conditions anatomiques toutes locales, si bien appréciées par M. Huguier. Enfin, souvent encore on voit le lupus serpigineux commencer à la partie inférieure de la cuisse au-dessus du genou, contourner plusieurs fois la jambe pour se terminer au-dessus des orteils par des espèces de digitations comme granulées. C'est d'ailleurs ici une forme mixte que je me contente de signaler en passant, et sur laquelle je dois revenir bientôt.

En résumé, le lupus tuberculeux présente quatre variétés distinctes : 1° L. à tubercule unique ; 2° L. tuberculo-squammeux à tubercules aplatis ; 3° L. tuberculeux en grappes ; 4° L. tuberculeux serpigineux.

(*La suite au prochain numéro.*)

A. Cazenave.

SYPHILIS.

INCUBATION ET PRODROMES GÉNÉRAUX DE LA SYPHILIS.

Le début de l'empoisonnement aigu de la syphilis n'est pas annoncé, d'ordinaire, par des phénomènes généraux prodromiques bien prononcés, bien constants. L'infection se produit, l'économie est envahie par le poison morbide promptement, on ne peut en douter, mais le plus souvent aussi sans secousse, sans retentissement général qui révèle cette absorption immédiate. C'est peut-être sur cette seule considération, l'absence apparente d'une réaction sensible contre le virus de la part de l'organisme, que se fondent les partisans de la doctrine qui place dans l'accident local le point de départ, le premier jalon de l'infection constitutionnelle.

Mais si l'apparition de la syphilis aiguë n'est pas habituellement escortée de troubles généraux, de phénomènes assez appréciables pour qu'on ne puisse les révoquer en doute ; si ces phénomènes sont restés, s'ils restent encore trop souvent inappréciés, c'est moins parce qu'ils font défaut, que parce qu'ils échappent, à cause de leur peu d'intensité, et à l'attention de beaucoup de malades, et quelquefois aussi à celle du médecin. Néanmoins, nous ne croyons pas devoir conclure, ici, à la rareté de ces symptômes généraux, du silence de la plupart des syphiliographes ; nous croyons que beaucoup d'entre eux, que des observateurs attentifs ont eu occasion de constater l'existence de prodromes généraux avant l'apparition de tout symptôme local. M. Baumès, dans son remarquable ouvrage, n'a pas manqué de les signaler et d'appeler sur eux l'attention des praticiens. Dans ce recueil même (1) M. de Castelnau a cité deux faits intéressants de cette fièvre syphilitique primitive.

C'est donc un fait acquis à la science que le développement possible, dans certaines conditions et chez certains individus, d'un cortége de symptômes généraux attestant l'absorption générale et préalable du virus vénérien, et précédant l'apparition de tout symptôme local. Cet ensemble de phénomènes, ce malaise, cette fièvre primitive, en un mot, nous les rencontrons dans l'observation suivante qui offre d'ailleurs de l'intérêt à plus d'un autre titre :

Le 24 juin 1851 j'ai été consulté par M. X....., élève à l'école vétérinaire d'Alfort, jeune homme d'une constitution moyenne, d'une santé bonne, pour une affection syphilitique sur l'origine et la

(1) Voir *Annales*, t. II, p. 321.

marche de laquelle il me donna les renseignements les plus précis. L'authenticité de ce fait emprunte dans tous ses détails une valeur positive, irrécusable, à la position même du malade qui a suivi, analysé, et très exactement apprécié toutes les phases du début de l'affection. Voici donc les renseignements que m'a fournis M. X......, et que j'extrais de la note très détaillée qu'il m'a remise à ce sujet :

« ..... Je n'avais contracté jusqu'à cette époque aucun symptôme vénérien. Le 21 avril dernier, j'ai eu un seul rapport avec une femme suspecte (il y avait près de trois mois que je n'avais pratiqué le coït). Jusqu'au 19 mai suivant une inspection journalière ne me fit rien découvrir aux organes génitaux. Peu de jours après le coït suspect, et sans que je puisse toutefois en préciser exactement la date, j'éprouvai des phénomènes généraux, qui, très prononcés d'abord, perdirent un peu de leur intensité les jours suivants, et cessèrent enfin le 19 mai, époque à laquelle se déclara à l'extérieur la maladie dont ils avaient été les symptômes précurseurs.

« J'avais totalement perdu l'appétit, j'étais presque continuellement couvert de sueurs, mais surtout dans la seconde partie de la nuit et le matin. Mes forces et mon énergie étaient amoindries à un point tel que je ne pouvais guère me livrer à mes occupations journalières, qui sont loin d'être pénibles; mes jambes refusaient presque de me porter, ou tout au moins il m'était impossible de rester un peu de temps debout, sans être très fatigué. Un symptôme particulier que je ne dois pas oublier, non-seulement parce qu'il était très incommode pour moi, mais encore parce qu'il persista durant cette période de ma maladie, ce furent de violentes douleurs de reins. Je commençai, dès cette époque, à maigrir considérablement; ma physionomie était profondément altérée; j'avais le teint jaunâtre; enfin, j'étais changé à ce point que les personnes avec lesquelles je vis ordinairement craignaient que je ne fusse atteint d'une maladie latente grave.

« Forcé de faire, le 19 mai, environ deux heures à pied, je m'aperçus, au retour de cette course, qu'il existait sur le repli de la muqueuse préputiale, et aussi un peu sur la base du gland, à gauche, une érosion de l'épithélium, érosion qui n'existait pas la veille et qui s'était produite sans démangeaison, ni douleur. Cette exulcération, qui pouvait mesurer le diamètre d'une pièce de 25 centimes environ, était rouge, un peu saignante, très régulière dans sa forme et tout à fait superficielle. Comme il s'était écoulé un mois presque complet entre mes relations suspectes et l'apparition de cette exulcération, il ne me vint nullement dans l'idée qu'elle pût être la manifestation d'une affection syphilitique. Aussi je n'y fis pas beaucoup attention et j'attendis avec sécurité une cicatrisation qui ne devait se faire que beaucoup plus tard. J'eus soin toutefois de tenir cette petite plaie dans un état continuel de propreté.

« Le 25 mai, il n'y avait rien de changé dans l'état de la plaie, ni quant à ses dimensions ni quant à sa couleur. Un médecin consulté par moi me dit d'attendre que la maladie fût mieux dessinée avant de commencer un traitement mercuriel, toujours fort à redouter, me disait-il. En attendant, il m'ordonna des lotions avec une légère solution de nitrate d'argent.

« Le 1er juin, la maladie s'était singulièrement aggravée. La plaie était devenue un chancre qui présentait une teinte grise, plombée; les bords de l'ulcération s'étaient relevés à pic et au-dessous existait une induration très considérable. En même temps, un engorgement ganglionnaire s'était développé dans l'aine droite. Je fus

alors soumis à l'usage de la liqueur de Van-Swieten, à la dose de trois cuillerées à bouche par jour..... »

Lorsque je vis M. X... pour la première fois, le 24 juin, il était dans l'état suivant: il portait sur le côté gauche de la base du gland une induration bien marquée, légèrement exulcérée au sommet. Dans l'aine droite, on constatait un engorgement indolent de 4 à 6 ganglions distincts, tandis que l'exploration des ganglions de l'aine gauche ne donnait aucun résultat. Pas d'écoulement.—Rien à la gorge.—Aucune trace d'éruption à la peau. La physionomie reflète encore un état de fatigue générale; c'est ce cachet spécial, cet aspect particulier des téguments qu'il est difficile de bien décrire, mais qu'on rencontre assez souvent chez les personnes qui sont sous l'influence de l'empoisonnement aigu de la syphilis.—Nulle part de douleur marquée. —Le malade continue le même traitement par la liqueur de Van-Swieten.

Le 15 juillet, on découvre sur le tronc et les membres une éruption caractérisée par des écailles sèches, brillantes, adhérentes, et recouvrant incomplétement un disque d'une couleur rouge cuivré bien manifeste; c'est une syphilide squammeuse. Le malade se plaint en même temps de douleurs générales, surtout au niveau des articulations, douleurs qui sont très fortes le jour et qui cessent par la chaleur du lit. —L'état local du chancre n'a pas changé. — La liqueur de Van-Swieten est suspendue et remplacée par le traitement suivant: Tisane de houblon sucrée dans laquelle on ajoute 1 gramme d'iodure de potassium par jour; matin et soir une pilule de protoiodure de mercure de 2 centigrammes et demi chacune.

25 juillet. — Les douleurs sont dissipées; mais au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne du gros orteil gauche et le long du premier métacarpien, on sent un gonflement douloureux du périoste.—Même traitement.

10 août. — La syphilide a disparu; la place qu'elle occupait n'est plus indiquée que par une légère couleur grisâtre. — L'engorgement ganglionnaire de l'aine a beaucoup diminué.—Le chancre est cicatrisé, mais l'induration qui persiste n'a presque pas perdu de son volume.—Douleur au niveau du larynx.—Altération de la voix.

A cette époque, se montrèrent pour la première fois des phénomènes du côté de la cavité buccale. Une salivation assez abondante se déclara d'abord; puis parurent des plaques muqueuses sur la langue, à la face interne des joues, sur les amygdales, notamment sur la gauche. — Même traitement, plus un gargarisme avec le sirop de mûres et l'acide chlorhydrique.

L'époque des vacances étant arrivée, je ne revis M. X... qu'à son retour. Pendant son absence il ne fit pas de traitement interne; il continua seulement à faire usage du gargarisme et il appliqua successivement cinq vésicatoires volants autour du larynx, parce qu'il éprouvait des douleurs trop vives au niveau de cette région, et que l'altération de la voix se prononçait de plus en plus. A cette époque aussi les cheveux commencèrent à tomber.

10 novembre. — Je revis le malade; les ulcérations qui avaient succédé aux plaques muqueuses sur les amygdales commencent à se cicatriser; la douleur laryngienne a disparu, et la voix est plus claire, plus nette. — L'induration du chancre persiste encore, mais elle a beaucoup diminué. — La chevelure est dégarnie, surtout au sommet de la tête, où les cheveux sont très clairsemés. — Pas d'éruption au cuir chevelu. —La santé générale est aussi améliorée.

M. X... reprit le traitement par l'iodure de potassium et les pilules de protoiodure de mercure. Il fit sur la tête des frictions

avec la teinture de quinquina, la teinture aromatique du Codex d'abord; plus tard il se fit plusieurs fois raser les cheveux, qui finirent par repousser complétement dans le courant de janvier 1852. A cette époque aussi, l'induration du chancre disparut tout à fait et M. X... récupéra l'énergie de ses forces, de sa santé générale, si longtemps compromise. J'ai eu occasion de le revoir plusieurs fois encore, et tout annonce que la guérison est définitive et complète.

De cette observation il ressort pour nous un certain nombre de considérations importantes au point de vue de la marche, du développement de la maladie syphilitique. Avant de les mettre en relief, nous devons répéter que cette observation tire une autorité toute particulière de la position même du malade, qui, voué aux études médicales, devait apporter dans l'appréciation des circonstances de sa maladie toute l'intelligence, toute la précision désirables, qui d'ailleurs s'est observé avec trop de soin, pour qu'il soit possible de supposer que quelque phénomène d'évolution primitive ou locale ait pu être méconnu.

Ce qui frappe d'abord dans ce fait, c'est le long espace de temps qui s'est écoulé entre le coït, source de l'infection, et le premier symptôme extérieur, le chancre; c'est la durée extraordinaire de l'incubation. Nous regardons l'existence de cette période de la maladie syphilitique comme si parfaitement établie, que nous ne voulons pas argumenter d'un fait entre mille, contre la doctrine qui ne veut voir dans l'évolution primitive de la syphilis qu'une succession de phénomènes locaux. Nous ne demanderons pas comment, avec cette théorie, on expliquerait l'inaction locale du virus pendant vingt-huit jours, quelle raison on donnerait à une immunité locale si complète, qu'un examen journalier n'a fait découvrir aucun symptôme appréciable au point contaminé.

Pour nous, cette incubation prolongée est un fait qui, bien qu'exceptionnel, ne viole en rien les règles de l'évolution syphilitique. En effet, la syphilis, comme toutes les maladies *virulentes*, les *poisons morbides*, procède avant tout, et essentiellement, par voie d'infection générale; l'incubation est le temps pendant lequel la modification constitutionnelle, la disposition spécifique s'établit avant toute réaction locale. On comprend que cette réaction doive rencontrer dans l'organisme une résistance variable, selon des conditions individuelles qu'il est au moins très difficile de définir, et que ces conditions peuvent être telles, dans certains cas, rares d'ailleurs, que l'incubation se prolonge et prenne les proportions d'un fait anormal. Pour nous, donc, il n'y a rien qui doive surprendre dans le long espace de temps qui s'est écoulé entre le moment où M. X... s'est exposé à la contagion et celui où apparaissait le chancre, premier symptôme local.

Ce fait est surtout intéressant, en ce qu'il proteste contre certaines propositions émises sur l'évolution syphilitique, en ce que, pour nous, il montre que l'individualité joue évidemment, dans le mode de développement de la syphilis, un rôle dont on n'a peut-être pas assez apprécié l'importance.

Comme démonstration de l'infection générale primitive, l'incubation n'a qu'une valeur logique : dans l'observation de M. X..., on trouve, à l'appui de ce point de doctrine, des preuves matérielles pour ainsi dire; ces preuves, nous les empruntons à l'existence des troubles généraux prodromiques.

L'existence de ces symptômes est loin sans doute d'être un fait constant, régu-

lier. Dans la presque généralité des cas, ils sont ou nuls ou si peu marqués, qu'ils ne frappent pas l'attention des malades. Le plus souvent aussi, le médecin n'est appelé que quand des symptômes locaux se sont manifestés. Cependant les prodromes de la syphilis ont été signalés à diverses reprises. C'est qu'en effet ils acquièrent, dans quelques cas, une intensité toute particulière; c'est qu'ils peuvent prendre un caractère presque spécial, qui a fait admettre une fièvre syphilitique primitive.

Dans le fait de M. X..., ces symptômes prodromiques se sont manifestés dans des conditions et sous une forme qui ne permettent pas la moindre équivoque. Ils ont consisté dans un affaissement profond des forces morales et physiques; la courbature, l'amaigrissement, l'atonie générale, l'altération de la peau, tout révélait une sorte d'état cachectique aigu, si l'on peut dire ainsi. Enfin, il y avait un trouble si réel, si profond de l'économie, que des personnes habituées à toutes les manifestations morbides, ont pu croire un instant aux prodromes d'une maladie générale grave. Ces symptômes ont persisté jusqu'au moment où, sous l'influence d'une cause occasionnelle, s'est développé le chancre, premier phénomène local; ils se sont ensuite amoindris et ont fini par disparaître complétement, sans qu'aucun autre symptôme que ceux de la syphilis soit venu leur donner une explication.

Cet ensemble de circonstances remarquables établit jusqu'à l'évidence ce qui était déjà hors de doute pour nous: c'est que la période d'incubation de la syphilis peut et doit être même annoncée, dans un grand nombre de cas, par des phénomènes généraux, par des prodromes qui sont propres à cette maladie. Et s'il est vrai que ces troubles prodromiques peuvent exister tout en passant inaperçus, si même ils n'existent qu'exceptionnellement, ils suffisent pour démontrer que la syphilis est, tout d'abord, une maladie constitutionnelle, que l'infection générale dont ces prodromes sont le signe plus ou moins marqué précède le développement de tout symptôme local.

L'existence bien constatée des prodromes de la syphilis nous semble aussi justifier, en général, la division que nous avons admise, pour cette maladie, d'une syphilis aigüe et d'une syphilis chronique. Dans l'espèce, M. X... a offert bien évidemment tous les symptômes de la première de ces deux formes, et celle-ci a procédé à la manière des fièvres essentielles, en débutant par des troubles généraux, assez intenses pour appeler l'attention, pour éveiller même les craintes du malade; mais chez lui le caractère de la maladie syphilitique n'a pas été seulement remarquable par l'exemple des troubles de l'économie, il est encore intéressant au point de vue du nombre et de la variété des symptômes qui ont marqué cette phase de la maladie. En effet, M. X... a été successivement atteint de phénomènes qui, selon d'autres classifications, appartiendraient à la période secondaire ou même tertiaire, et qui, pour nous, représentent toute la période aigüe de la syphilis chez ce malade.

Courrons-nous encore le risque d'être taxé d'exagération, en supposant que le chancre qui, dans l'espèce, s'est développé après vingt-huit jours d'incubation, sous l'influence d'une cause occasionnelle, d'un exercice excessif, que le chancre aurait pu, cette cause manquant, manquer aussi? En admettant que l'infection syphilitique aurait pu se traduire par tout autre phénomène, par une éruption, par des accidents du côté des muqueuses de la cavité buccale, et qu'ainsi on aurait eu affaire à une syphilis d'emblée?

Si le chancre ne peut plus être considéré comme le résultat local, mécanique

du dépôt du virus, s'il n'est plus que l'expression d'un empoisonnement général, il n'y a plus rien d'étrange à ce que celui-ci, à une aussi grande distance du point de départ de l'infection, se traduise par un tout autre phénomène....

Quoi qu'il en soit, il nous reste à nous demander quelle autorité conservent, en présence de pareils faits, ces doctrines absolues que démentent à chaque instant l'expérience et l'observation ?

M. Chausit.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

Deux cas de purpura hémorrhagique aigu, apyrétique, consécutif, par le docteur Olivetti. (Traduit du journal de Turin, *Giornale della Reale Accademia*, 1er mars 1852.)

Observation 1re.

Purpura hémorrhagique consécutif à la vaccine.

Le 1er juin 1851 j'ai vacciné Angelo Giorio, de Turin, placé en nourrice à Pecetto, enfant âgé de neuf mois; sa mère est jeune, saine et très robuste; son père, actuellement bien portant, avait été, avant son mariage, malade pendant longtemps.

L'enfant que je soignais peu de semaines après sa naissance, pour une ulcération superficielle, indolente, atonique, située aux deux malléoles, et dont la guérison s'effectua en quelques jours sous l'influence d'un traitement simple, l'enfant, dis-je, était grêle des membres et du corps; il avait le teint pâle, la peau très fine et les cheveux blonds. Sa santé, du reste, pendant ces neuf mois, ne fut jamais parfaite; il lui survenait fréquemment des vomissements par régurgitation, une diarrhée séreuse; enfin, du second au huitième mois, une éruption pustuleuse lui couvrit le visage. La nourrice à qui il fut confié était à peine guérie d'une gastrite subaiguë qui avait duré plus d'un mois; cette femme avait déjà sevré son fils, elle n'avait presque plus de lait, et encore celui-ci n'était-il que séreux.

Quelques jours avant le 1er juin je fus appelé pour voir si l'enfant pouvait être vacciné. Les croûtes qui couvraient la face étaient tombées depuis un mois environ, les fonctions digestives étaient en bon état; outre le lait que lui fournissait la nourrice, il prenait déjà quelques bouillies; sa constitution était assez délicate, la peau fine, blanche, transparente, les membres grêles, les chairs flasques. Je jugeai qu'il devait être vacciné.

Le vaccin fut inoculé de bras à bras; l'enfant à qui on l'empruntait était sain et robuste autant que peut l'être tout enfant de son âge; en ce même jour, 1er juin, on l'inocula aussi à plusieurs autres enfants chez lesquels le cours de l'affection vaccinale fut normal et très régulier.

Chez le sujet de la présente observation je pratiquai l'inoculation sur six points différents de la partie externe du bras sans qu'aucune des piqûres fournît une goutte de sang, parce que je pris le soin de ne soulever que l'épiderme. Le troisième jour, au dire de la nourrice, il se développa un peu de fièvre non précédée de frissons et

caractérisée seulement par une chaleur plus grande avec soif et agitation ; vers le soir on remarqua quelques taches livides sur le cou et sur la poitrine, puis sur le ventre, puis aux extrémités, enfin au visage ; dans ce même jour les selles liquides, plus fréquentes qu'à l'ordinaire, contenaient un peu de sang. Le jour suivant j'allai le voir vers le soir.

Le nombre des taches, d'après les renseignements de la nourrice, avait rapidement augmenté : très confluentes à la partie antérieure et latérale du cou, elles diminuent progressivement vers la tête et le tronc, en sorte que sur le front et sur les membres elles sont très rares ; leur volume varie depuis celui d'un simple point jusqu'à celui d'une petite lentille ; la couleur, depuis le rouge violacé jusqu'au noir d'encre ; la forme est ronde, la pression ne les fait point disparaître ; en promenant le doigt à leur surface elles ne donnent pas la sensation d'une véritable saillie, elles ne causent point de douleur ; la muqueuse des gencives, du palais et du pharynx est tapissée de taches peu confluentes ; il n'y a ni exsudation de sang, ni fièvre ; l'enfant tette comme d'habitude ; si on le caresse il est gai et sourit, si on le conduit par la main il marche. Cinq ou six selles liquides eurent lieu dans les vingt-quatre heures ; les langes salis contenaient une grande quantité de sang noirâtre liquide ou coagulé ; le tout est très fétide, la palpation du ventre ne détermine pas de douleur, la peau est assez décolorée. Des six piqûres d'inoculation, cinq offrent autant de boutons du volume ordinaire à cette époque ; ils sont à peine ombiliqués et présentent une couleur livide qui n'est située ni à la même place dans tous, et qui n'occupe point toute leur étendue ; chez quelques-uns on remarque seulement une petite tache noirâtre sur un point rapproché du centre ; chez les autres la tache occupe précisément la partie centrale elle-même. Je prescris 1 grain d'extrait gommeux d'opium dans 5 onces d'un véhicule édulcoré à prendre par cuillerées toutes les trois heures, et le sirop de quinquina à prendre aussi ou pur ou mêlé à l'eau, à de courts intervalles, deux ou trois fois par heure.

Le 5, le nombre des taches pétéchiales a encore augmenté, surtout au cou, où elles sont si confluentes que, vue à distance, la peau reflète une couleur uniformément violette ; autour des extrémités elles sont plus nombreuses qu'au tronc et au visage ; à la partie postérieure du corps elles sont très rares. Quelques-unes offrent une couleur rouge de vin, ce sont les plus récentes ; il y en a qui sont parfaitement noires, ce sont les plus nombreuses ; peu ont une couleur noire et bleu clair tendant légèrement au vert-jaune, celles-là sont les plus anciennes. Sur la muqueuse buccale il n'y a ni augmentation dans le nombre des taches, ni variation dans la couleur. Les boutons vaccinaux, à l'exception d'un peu plus de volume, se développent comme cela aurait lieu dans la vaccine normale ; la couleur livide augmente et d'intensité et d'étendue, en sorte qu'ils offrent complétement un aspect livide noirâtre, surtout au centre ; la couleur obscure ne dépasse pas la circonférence des boutons. La teinte de la peau où n'existent pas de taches est assez pâle, celle des muqueuses visibles l'est moins ; les forces sont suffisantes ; le pouls est petit, fréquent (120), la chaleur de la peau modérée ; pas de soif ; la respiration est normale ; aucun bruit anormal au cœur ; les selles sont moins sanguinolentes et moins copieuses. On continue la prescription de la veille ; l'appétit ayant augmenté on ajoute quelques soupes à l'usage du lait.

Le 6, il n'a pas paru de nouvelles taches ; parmi celles qui existent plusieurs

ont une teinte d'un vert brun ou jaune, quelques-unes sont d'un jaune clair, les plus récentes sont tout à fait noires; trois déjections dans les vingt-quatre heures avec une très légère quantité de sang noirâtre et coagulé; ventre souple, indolent; état général assez bon; les boutons vaccinaux s'élargissent en s'aplatissant, l'ombilication est très marquée, la couleur est plus noire; continuation des mêmes médicaments et augmentation progressive des aliments solides.

Le 7, plusieurs autres taches prennent une couleur verte, et celles qui, hier, paraissaient verdâtres tendent au jaune, plusieurs offrent une teinte jaune clair : deux déjections seulement à peine teintes de sang, les taches de la cavité buccale disparaissent, le pouls est à 105, la chaleur de la peau diminue, l'état général est assez satisfaisant. Les boutons vaccinaux, tout à fait noirs, prennent une plus grande étendue; l'ombilication se prononce toujours davantage, et ils sont entourés d'une auréole d'un rouge livide. Deux boutons que j'ouvre avec la pointe de la lancette contiennent une petite quantité de sang coagulé sous forme de disque sous-épidermique; l'humeur vaccinale qu'ils renferment est sanguinolente et suffisamment copieuse. Continuation du sirop de l'écorce péruvienne et cessation de l'opium, dont on a administré 2 grains environ sans symptômes de narcotisme.

Le 8, les pétéchies deviennent de plus en plus jaunes, en sorte que quelques-unes paraissent à peine comme autant de taches presque diaphanes; toutes semblent avoir subi une des variétés de couleur du livide au jaune; la décoloration s'effectue de la périphérie au centre, de manière que plusieurs ne sont plus visibles que par leur point central. Les boutons vaccinaux sont douloureux et plus volumineux, leur couleur est à peu près la même, les évacuations alvines, toujours rares, ne sont plus sanguinolentes.

Le 9 et le 10, disparition progressive des taches : celles de la cavité buccale n'existent plus, les évacuations alvines sont parfaitement normales, l'auréole rouge livide des boutons vaccinaux a augmenté, en sorte que l'une se confond avec l'autre. Le tissu cellulaire du bras est considérablement tuméfié, il existe en cet endroit une chaleur modérée du prurit; l'appétit a diminué; fièvre légère avec le pouls à 110; agitation et insomnie. Je redoute le retour de l'hémorrhagie à cause de l'orgasme fébrile des vaisseaux. Je conseille le repos au lit et la continuation du sirop de quinquina.

Le 11 et le 12, l'engorgement cellulaire du bras n'a pas augmenté; l'endolorissement a diminué; les ganglions cervicaux sont restés intacts; les boutons vaccinaux commencent à se flétrir; l'auréole paraît se rétrécir, mais elle est plus brune. La couleur des pustules est beaucoup plus noire; une que j'ai récemment ouverte contient du sang, mais plus dense, à demi desséché; le mouvement fébrile baisse, le pouls est à 100, les taches pétéchiales pâlissent de plus en plus; par la disparition de plusieurs d'entre elles il en reste encore quelques-unes au cou; au visage on en voit à peine des traces; la couleur de la peau est moins pâle; la défécation est normale. On donnera encore quelques cuillerées de sirop de quinquina.

Le 14, on ne voit plus que quelques points jaunâtres çà et là; les pustules vaccinales se dessèchent; le dégorgement du tissu cellulaire du bras fait des progrès; toutes les fonctions sont régulières; le visage est animé et moins décoloré; les forces reviennent. On cesse le sirop de quinquina, qu'il n'est plus possible de faire prendre à l'enfant; on augmente progressivement la quantité des aliments.

Le 20, la tuméfaction du tissu cellulaire du bras a disparu ; les croûtes, qui, dès le 13e jour, commençaient à se former, se détachent déjà, laissant une cicatrice piquetée et excavée, en tout semblable à celle qui aurait succédé à une vaccination normale. L'état de l'enfant ne laisse rien à désirer, à l'exception d'un peu de décoloration à la peau et d'une diminution sensible des forces, à tel point que pour le faire marcher en le conduisant par la main, on éprouve plus de difficultés qu'auparavant.

OBSERVATION 2e.

Purpura hémorrhagique aigu consécutif à une fièvre intermittente tierce.

Maria Durando, âgée de 14 ans environ, née à Turin, d'un tempérament sanguin avec prédominance veineuse, bien développée et forte de corps, cheveux et sourcils noirs et épais, offrant tous les attributs de la puberté, fut réglée pour la première fois le mois de juin 1851. L'écoulement cataménial était peu abondant et n'était pas accompagné des souffrances qu'il provoque habituellement, si l'on en excepte un peu de lassitude et de pâleur consécutives plus prononcées qu'à l'ordinaire. Depuis cette époque elle éprouvait facilement des palpitations après les mouvements et les fatigues du corps un peu fortes, comme aussi après l'action de courir, de monter les escaliers, etc.

Le 22 juillet, elle fut prise d'un accès de fièvre violente avec les trois stades ordinaires des fièvres périodiques bien distincts, et qui se répéta, tous les deux jours, jusqu'au 1er août suivant, toujours avec une intensité croissante, une durée progressivement plus longue et à des intervalles toujours décroissants de deux heures, en sorte que le dernier accès commença à six heures du matin, tandis que le premier avait commencé à six heures du soir.

Dans le courant du premier jour apyrétique (23), vers la fin de l'accès, la malade s'aperçut de l'apparition inattendue des règles; malgré cela, le 25, second jour apyrétique, elle se rendit à pied à Revigliasco pour y passer quelques jours. Je suis appelé, le 2 août, vers le milieu du jour, pour voir la malade, et j'apprends, comme je l'ai déjà dit, que l'écoulement cataménial, loin d'avoir, depuis le premier jour, éprouvé une diminution ou une rémission, s'est toujours effectué très abondamment, ce qui l'a de plus en plus fatiguée; et que dans ce jour même où elle n'a pas de fièvre, elle n'a pu essayer de quitter le lit sans éprouver des lypothimies ; que depuis quelques jours elle avait des bourdonnements d'oreilles, des vertiges, des palpitations plus fortes et une sensation de chaleur à la tête et dans tout le corps ; que le 1er août, elle s'aperçut de l'apparition, à la peau des bras et de la poitrine, d'un bon nombre de taches livides et rouges ; que depuis ce moment la salive était teinte de sang, que les gencives étaient tuméfiées; qu'elle éprouvait des besoins d'uriner et d'aller à la selle beaucoup trop répétés pour qu'on pût les attribuer à l'action des purgatifs pris dans les jours d'apyrexie ; qu'elle avait habituellement bon appétit et qu'en ce moment elle aurait mangé très volontiers ; qu'elle n'avait pris aucun remède, à l'exception de deux purgatifs et d'une pilule dont elle ignore la composition. La personne chargée de la soigner, et qui connaissait l'état de la malade depuis deux jours seulement, disait que la quantité du sang coagulé ou liquide qui s'écoulait par la vulve était énorme ; elle remarquait aussi que depuis deux jours les matières fécales étaient mélangées à du sang.

Les symptômes que je constate sont les suivants : visage légèrement enflé, comme

œdémateux et très pâle ; cercle livide autour des yeux, dont l'éclat brillant fait un singulier contraste avec la langueur générale ; peau transparente, claire, d'une pâleur de cire ; narines sèches sans poussière à leur pourtour ; chairs peu rénitentes ; expression de la face naturelle ; taches pétéchiales sur tout le corps, très nombreuses à la partie interne des bras et des cuisses, rares au visage, d'une couleur qui tient le milieu entre le rouge livide et le noir ; tuméfaction livide des gencives de l'arcade dentaire inférieure ; tuméfaction avec suintement de sang de plusieurs alvéoles à l'arcade gencivale supérieure ; la muqueuse buccale palatine, la muqueuse pharyngienne dans toute la portion qu'on peut explorer est parsemée de quelques taches d'un rouge livide ; les lèvres sont recouvertes d'un vernis noirâtre ; les dents sont noircies et rendent ainsi plus frappante la pâleur du visage ; les forces sont abattues ; des douleurs légères et fugaces se font sentir tantôt vers les sourcils, tantôt sur divers points de la poitrine ; inaptitude à toute espèce de mouvements, lassitude générale, un presque abandon de volonté ; l'intelligence est normale ; pas de soif ; bourdonnement aux oreilles ; la respiration est un peu fréquente et anxieuse, mais l'auscultation ne fournit que des signes négatifs ; il en est de même de la percussion thoracique ; le pouls est à 125, petit, dépressible, vite ; l'auscultation du cœur me permet d'entendre un bruit de souffle très distinct, à chaque temps, avec une résonnance métallique manifeste ; aux carotides, les pulsations sont très prononcées et semblent accompagnées d'un bruit de souffle ; le décubitus a lieu indifféremment sur chaque côté ; la peau est chaude et sèche ; de rares et courts frissons parcourent le corps ; les régions lombaire et hypogastrique sont le siége de douleurs ambulantes ; de la vulve, continue à s'écouler du sang le plus souvent en caillots noirâtres ; la mixtion est formée par du sang presque pur qui, laissé en repos, se coagule imparfaitement au fond du vase et sent à peine l'odeur spéciale de l'urine ; les matières fécales sont presque en totalité composées de sang.

L'indication la plus urgente, à mon avis, était de s'opposer au retour de l'accès qui, d'après le type jusqu'alors suivi, devait se produire le lendemain, à quatre heures du matin environ ; je prescris 20 grains de persulfate de quinine à prendre en quatre fois, à une heure de distance ou un peu plus ; en outre, pour satisfaire aux autres indications, j'ordonne des boissons froides, un peu de vin que la malade désire beaucoup, du bouillon à peine chaud, et je veille à ce que la chambre soit maintenue à une température basse et qu'elle soit bien ventilée. Vers la nuit, je revois la malade : l'anti-périodique fut pris et supporté, les bourdonnements d'oreilles sont plus prononcés, il existe même une semi-surdité ; il y eut quelques légères lypothimies ; la soif, la chaleur et l'état de la peau n'ont pas changé ; le vase où sont les matières fécales contient environ 2 kilogrammes d'un liquide formé en très grande partie de sang noirâtre, produit d'une défécation et de deux émissions d'urine ; l'état moral est meilleur, les forces sont moins abattues ; le bouillon et le peu de vin accordés furent pris avec satisfaction ; même prescription pour la nuit ; je demande que les produits excrétés soient, autant que possible, recueillis et gardés dans des vases à part.

La nuit fut tranquille, la malade dormit ; le sang sorti par la vulve était en moindre quantité ; le vase de nuit était à moitié rempli comme les jours précédents ; la quantité de sang paraissait être la même relativement à l'urine ; il y avait des caillots noirs sortis de l'anus et de la vulve ; la fièvre n'a pas paru ; il existe un senti-

ment pénible de constriction à l'épigastre; les autres symptômes ne sont pas sensiblement amendés; le nombre des taches paraît être augmenté, plusieurs semblent tendre au jaune; les gencives fournissent encore du sang avec facilité, elles sont toujours livides et tuméfiées; il y a appétence des aliments solides et soif considérable; j'accorde une tasse de café avec du lait froid, et je prescris douze paquets composés chacun de 3 grains de kina, 3 grains de lactate de fer et de sucre, un à prendre toutes les trois heures, plus une décoction de l'écorce péruvienne bien concentrée, édulcorée avec le sirop de quinquina, à prendre par cuillerées toutes les heures. Le soir, cessation des lypothimies, pouls plus élevé, à 100 par minute; bourdonnements des oreilles diminués; peau moins sèche; souffle cardiaque et carotidien persistants; palpitations moins fortes; douleurs névralgiques beaucoup plus rarement senties; les urines contiennent du sang, mais en moindre quantité, puisque, dans un vase qui renfermait le produit de quatre évacuations recueillies séparément, je voyais certainement le liquide noirâtre et dense depuis le milieu jusqu'au fond, tandis qu'à la partie supérieure il offrait une couleur assez claire; en transvasant lentement le contenu, on vit trois ou quatre caillots du volume d'une noix environ; on aurait dit que le plus petit représentait exactement la cavité utérine à cause de sa forme piriforme allongée; il était dense et visiblement formé de fibrine reconnaissable à la couleur blanche qu'il offrait, surtout à la surface, et à la résistance élastique qu'il possédait; les douleurs rénales et abdominales sont moins vives; les matières fécales étaient intimement mélangées à du sang noirâtre en partie coagulé; l'hémorrhagie de la vulve fut moins abondante. Même prescription; plus, de la limonade sulfurique pour boisson et un peu de poulet que la malade désire ardemment.

Le 4, amélioration très prononcée; le pouls est à 86; les hémorrhagies ont presque entièrement cessé; il n'existe que de légères traces de sang dans les urines, qui sont d'une couleur jaune obscur et laissent déposer un sédiment noirâtre très peu abondant; la sensation du poids à l'épigastre a disparu; nulle douleur ni à l'abdomen, ni aux reins; la faiblesse est moindre, l'appétit continue; les bourdonnements des oreilles et les bruits de souffle persistent, à un moindre degré cependant; la soif a diminué, le visage est moins décoloré; pas de nouvelles taches, celles qui existent deviennent de plus en plus jaunes; quelques-unes sont à peine perceptibles, elles se confondent presque avec la couleur du reste de la peau. La malade dit qu'elle éprouve un sentiment de bien-être; elle désirerait se lever; je permets qu'elle reste quelque temps assise dans son lit et j'accorde des aliments à volonté, mais sans cesser l'usage des remèdes habituels.

L'amélioration marche à grands pas. Le 5, la physionomie de la malade est animée, quoique sensiblement pâle; elle a passé quelques heures en dehors du lit sans se plaindre d'une fatigue considérable; plus de traces de sang dans les excréments; ni l'utérus, ni les gencives n'en ont fourni; la malade continue à manger avec bon appétit; la base de la nourriture consiste en soupes qu'elle prend au nombre de cinq à six et en viandes rôties; les remèdes ordinaires sont continués.

Le 6, elle se leva vers les neuf heures, après le déjeuner, et elle descendit au jardin, où elle se promena pendant une demi-heure; vers le soir, elle se couche très fatiguée, éprouvant des battements tumultueux du cœur, une chaleur universelle; la nuit est agitée; insomnie et retour des douleurs lombaires et épigastriques.

Le lendemain matin, se renouvellent abondamment la métrorrhagie, l'entérorrhagie et l'hématurie avec le cortége de la plupart des symptômes généraux précédemment observés; les taches n'avaient pas augmenté en nombre et la stomatorrhagie ne s'était pas reproduite; on reprend l'usage de la limonade sulfurique que l'on continue jusqu'au 11; on fait des embrocations froides sur l'abdomen et les parties génitales jusqu'au 10 sans abandonner l'emploi des paquets mentionnés ni la décoction de quinquina; position horizontale, immobilité, aération de la chambre; la nourriture est réduite à quatre potages dans les premiers jours; on l'augmente progressivement, en sorte que, le 15, trois repas sont trouvés insuffisants. Ce fut dans ce même jour, 15, que parurent les dernières traces de sang dans les urines; le 13, l'utérus et le rectum en avaient encore fourni un peu; ces hémorrhagies allèrent graduellement en diminuant, jusqu'à cessation totale; les symptômes généraux consécutifs aux hémorrhagies se modifiaient progressivement et cessaient en partie; restaient seulement une palpitation facile et modérée, la faiblesse, la pâleur générale et le souffle cardiaque et carotidien; les taches pétéchiales parcoururent les phases ordinaires de transformation qui ont lieu dans les cas semblables et dans toutes les ecchymoses; en sorte que le 15, il n'en existait qu'un très petit nombre et qui étaient situées à la partie interne des bras, du gauche principalement.

Je dois dire que le 12 on substitua aux paquets et à la décoction de quinquina l'usage du chocolat ferrugineux; chaque tasse que prenait la malade contenait 10 grains de lactate de fer.

Le 26, les forces étaient revenues au degré où elles se trouvaient avant la maladie; la face se colorait; les palpitations se faisaient sentir seulement quand la jeune fille montait les escaliers ou quand elle marchait trop vite; les bruits de souffle étaient notablement diminués; il existait une constipation habituelle, qui céda à l'usage des lavements avec le sulfate de soude; les fonctions digestives sont parfaites; les douleurs névralgiques ont disparu; on suspend le chocolat ferrugineux, devenu insupportable à cause de son goût désagréable, et on donne des pilules contenant 2 grains de limaille de fer, à prendre six par jour et augmenter progressivement jusqu'à quinze.

Le 31, la malade se trouve aussi bien que par le passé; elle est dans le même état qu'à l'époque de la puberté, c'est-à-dire qu'elle est toujours pâle, qu'elle éprouve de très légères et de très rares palpitations; le cœur est toujours le siége d'un bruit de souffle, qui est, du reste, peu prononcé.

Après vingt jours de traitement la guérison est parfaite, et jusqu'à présent elle ne s'est pas démentie.

Réflexions.

Personne ne doute que les nombreuses variétés de purpura que tous les dermatologues, les anglais surtout, placent dans la classe des exanthèmes, ne soient qu'une expression symptomatique d'un état morbide général, qui est peut-être primitivement ou au moins constamment suivi et accompagné d'une altération particulière du sang, se traduisant visiblement, à nos sens, par une diminution dans sa plasticité et dans sa densité. Dans ces conditions, et probablement aussi sous l'influence d'une atonie soit primitive, soit secondaire, des solides, le liquide circulatoire acquiert une grande facilité à traverser les capillaires, pour se répandre tantôt dans les parenchymes des viscères, tantôt dans les interstices des divers tissus, ou enfin pour s'exhaler

à leur surface. D'où il suit que le purpura ne devrait, rigoureusement parlant, trouver place dans les *Traités* de pathologie spéciale qu'à titre de symptôme de différents états morbides généraux, primitifs ou secondaires, ainsi qu'on le fait pour les éruptions et les hémorrhagies qui accompagnent habituellement le typhus par exemple; que si l'on veut lui assigner une place dans le cadre nosologique, c'est dans la classe des hémorrhagies qu'il faudrait le mettre, et non dans les dermatoses, encore moins dans les exanthèmes, à moins de vouloir forcer les analogies et de n'avoir égard pour la classification de cette maladie qu'au siége seul du phénomène pétéchial, et nullement à sa nature. En vérité, si le purpura, surtout le purpura fébrile aigu, qui d'ailleurs est très rare, présente quelques points de contact avec les fièvres éruptives, comme par exemple une période prodromique semblable, constituée par l'invasion d'une fièvre précédant quelquefois la manifestation à la peau, une période d'éruption, d'état et de déclin qui se succèdent avec une certaine régularité, toutes ces analogies sont illusoires; là, du reste, s'arrête la ressemblance, et nous trouvons, au contraire, de très nombreuses différences : ainsi, dans le purpura, la fièvre d'invasion est très rare et ne constitue tout au plus que la cause déterminant l'éruption, sans faire partie intégrante de la maladie; aussi est-elle loin d'avoir à beaucoup près la durée de la période d'augment qu'on rencontre dans les exanthèmes. Les périodes d'éruption, d'état et de déclin n'ont rien de commun avec les mêmes périodes des exanthèmes, tandis qu'elles n'ont rien qui les distingue des phases que parcourt habituellement tout épanchement interstitiel de sang, soit dans l'épaisseur de la peau, soit sous l'épiderme. Les taches pétéchiales n'offrent aucune ressemblance avec les diverses formes des éruptions exanthématiques, qui sont toujours constituées par une injection visible et un travail phlogistique de la peau plus ou moins prononcé, tandis qu'elles ne consistent qu'en un épanchement de sang qui, au point même de l'extravasation, cesse d'être sous l'influence vitale, et ne peut être absorbé et incessamment reporté dans la circulation. Le purpura n'est pas accompagné de ces accidents si nombreux qui font revêtir aux exanthèmes tant de formes différentes. On ne voit pas succéder à la maladie purpurine, comme on les voit succéder aux exanthèmes, les complications spéciales et les lésions consécutives qui dépendent du génie de chaque affection cutanée fébrile. Le purpura, à l'encontre des exanthèmes, est dans le plus grand nombre des cas une affection secondaire; fréquemment il est consécutif aux exanthèmes eux-mêmes ; enfin il n'est jamais contagieux.

Il est vrai que Willan a admis parmi les variétés de la maladie pétéchiale un purpura contagieux; mais de la description qu'il en donne, il semble résulter qu'il a confondu le pourpre avec les éruptions pétéchiales qui accompagnent le typhus, la peste et autres maladies contagieuses par elles-mêmes et non par la manifestation maculée qu'on peut très bien déclarer identique au purpura, mais qui ne constitue qu'un accident symptomatique des affections dans le cours desquelles elle apparaît.

Les auteurs les plus modernes de pathologie spéciale ont donc bien fait de revendiquer la propriété usurpée par les dermatologues, et de placer le purpura parmi les hémorrhagies qui reconnaissent pour principale cause une altération spéciale du sang; ainsi ont fait G. Franck, Rilliet et Barthez, Andral et Grisolle; ce dernier, à mon avis, a eu raison de le mettre à côté du scorbut, dont il différerait, selon lui,

non de nature, mais de degré, et dont il constituerait une variété.

Et puisque j'ai dit variété, je ne saurais taire qu'il me paraît que toutes les divisions de cette maladie pétéchiale admises par les dermatologues peuvent et doivent être considérées seulement comme autant de variétés par le degré et qu'elles peuvent toutes, avec Rilliet et Barthez, être réduites à deux principales : le purpura simple, dans lequel il n'y a que des ecchymoses aux téguments, et le purpura hémorrhagica, auquel se joignent des hémorrhagies dans l'épaisseur des téguments ou dans les parenchymes. A vrai dire, comme dans la forme simple il y a en réalité un épanchement sanguin, interstitiel ou périphérique dans les téguments, cette division renfermerait encore une espèce de contre-sens par l'idée qu'elle fait naître d'une forme morbide avec hémorrhagie différente d'une autre qu'on appelle hémorrhagique, précisément parce qu'elle est accompagnée d'hémorrhagie ; car on doit tout aussi bien donner le nom d'hémorrhagie à l'épanchement sanguin qui a lieu dans la substance des tissus qu'à celui qui a lieu en dehors des tissus eux-mêmes ; mais l'utilité pratique d'une telle division et l'usage reçu sont le sauf-conduit de cette dénomination impropre, et justifient les divisions ultérieures de l'hémorrhagie en acquise et en constitutionnelle, et les divisions de la simple et de l'hémorrhagique en primitive et en secondaire, en aiguë et chronique et cachectique.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

LES MALADIES DE LA PEAU

CHEZ LES ANCIENS.

HIPPOCRATE. — CELSE.

De tout temps les maladies de la peau ont dû, par leurs caractères spéciaux et constants, par leur gravité relative ou absolue, frapper les regards et solliciter l'intérêt des observateurs. Aussi, trouve-t-on des traces plus ou moins marquées de leur étude à toutes les époques de l'histoire de la médecine.

Il faut bien reconnaître que ces traces manquent, pour la plupart, de netteté et de précision ; que, même dans les livres des princes de la science, l'étude des affections cutanées ne consiste que dans des indications éparses ou dans des ébauches incomplètes. Mais si, tenant compte des données particulières qui attestent l'importance que les anciens attachaient à certaines formes ulcéreuses et le sentiment même d'exagération qui présidait à l'appréciation pronostique de quelques-unes d'entre elles, on était tenté de s'étonner de l'espèce d'abandon où était relégué le diagnostic des maladies de la peau, en général, il ne faut pas oublier que, perdus au milieu de définitions vagues et indécises, obscurcis par l'emploi de dénominations complexes et arbitraires, les éléments même qui auraient pu servir de base à un diagnostic rationnel devenaient une cause de confusion, sinon d'erreur.

D'un autre côté, de la recherche attentive des opinions diverses que les anciens se sont faites des affections cutanées, il semble ressortir que, pour beaucoup d'entre eux, ces affections ne constituaient pas, à vrai dire, des maladies ; qu'elles étaient, tout au plus, des phénomènes d'états fluxionnaires, des vices locaux, des déshonestations extérieures, si l'on peut dire ainsi. On comprend qu'à ce point de vue l'étude des éruptions ne devait plus offrir qu'un intérêt secondaire, et qu'à quelques exceptions près, leur description était presque invariablement dictée par la routine, par le préjugé traditionnel.

Ce n'est guère qu'au XVIe siècle que, mieux inspirés par l'expérience et l'observation, des théoriciens distingués essayèrent de donner à l'histoire des maladies de la peau une plus large place dans la nosologie des affections humaines, de les soumettre aux règles d'une analyse plus complète, plus appropriée. Jusque-là, et surtout pour les pères de la médecine, elles ne sont qu'un détail souvent perdu, comme dans Hippocrate, au milieu de considérations de pathologie générale ; ou si, comme dans Celse, elles forment un chapitre particulier, elles sont présentées et décrites au même titre et au même rang que des affections avec lesquelles elles n'ont aucune espèce de rapport, si ce n'est le siége, le caractère d'*extériorité*.

Cependant, entre la pathologie cutanée, telle que des siècles d'observation l'ont faite pour nous, et les doctrines confuses, incomplètes des premiers auteurs qui aient écrit sur les affections de la peau, il y a un rapport si continu, si intime, qu'aujourd'hui nous nous servons des mêmes termes qui ont servi aux pères de la médecine ; qu'un certain nombre de points de doctrine, florissant aux premiers jours de la science, sont encore aujourd'hui debout ; que sous plus d'un rapport, après des siècles d'expérience, nous savons tout juste ce que savaient les anciens.

Si l'étiologie des maladies de la peau était obscurcie autrefois par l'influence des doctrines préconçues, elle n'est pas, de nos jours, si complétement élucidée que nous n'ayons à tenir compte ou même à tirer profit des propositions émises par nos devanciers sur ce point important. Si le traitement de ce que ceux-ci appelaient *tumeurs extra-naturelles* ou *ulcères externes*, était souvent dicté par l'empirisme, la thérapeutique des maladies de la peau n'est pas aujourd'hui si généralement rationnelle, si dégagée de toute pratique empirique, que nous n'ayons pas quelque utile leçon à tirer de l'étude comparative du traitement aux diverses époques de l'histoire de la médecine, quelque profit à faire des erreurs même dans lesquelles ont pu tomber les anciens observateurs.

Si le diagnostic a fait aujourd'hui des progrès réels, incontestables, qui font de la pathologie cutanée une science *faite* au point de vue graphique, il ne faut pas oublier que chaque siècle antécédent a apporté sa part de travail et de matériaux à l'édifice actuel, que le résultat acquis est le résumé de toutes les découvertes recueillies et faites par les grandes individualités médicales, de toutes les conquêtes qui ont incessamment agrandi le domaine de la pratique et de l'observation.

Si, enfin, l'expérience nous a appris à soumettre l'étude des maladies de la peau à des règles de classification et de méthode qui la rendent plus facile, plus sûre, plus utile surtout, en décomposant ces procédés d'analyse et d'examen, nous reconnaîtrons qu'ils sont la formule plus ou moins exacte de tous les efforts individuels tentés dans les siècles précédents, pour introduire l'ordre et la clarté dans cette branche si difficile de la pathologie. Nos connaissances, sur ce point, ne sont que

le résumé synthétique de travaux incessants, de recherches multipliées, de progrès partiels, dont, en remontant au berceau des sciences médicales, nous retrouvons çà et là les traces au milieu de tous les souvenirs du passé.

Faire à chaque concours sérieux la part qui lui revient dans le développement progressif de la pathologie cutanée; rendre à chaque mérite ce qui lui est dû des résultats acquis; analyser les doctrines qui ont régi l'étude des maladies de la peau aux diverses époques de la science, et dresser en même temps l'inventaire des travaux qui ont préparé l'état des connaissances actuelles : tel est le but général de cette étude rétrospective.

Nous chercherons surtout à réunir les éléments du diagnostic, si souvent dénaturés par la confusion des termes ou le vague des définitions, de simplifier et de préciser des types complexes ou diffus, de démêler la vérité pratique au milieu des indécisions de la théorie. Au point de vue de la description, si nous sommes obligé de déclarer d'avance que l'histoire des maladies de la peau, chez les anciens, est au moins très incomplète, nous sommes assuré aussi d'avoir à signaler des travaux importants où l'esprit d'observation et le caractère d'originalité brillent par des aperçus heureux, et se formulent par des propositions intéressantes et instructives. Ce que nous aurons à signaler souvent, c'est le sérieux et l'ampleur de la forme, c'est cette exposition large et substantielle, qui caractérisent certaines écoles, certains observateurs d'élite. Enfin, sous le triple rapport de la nature, des causes, du traitement des affections cutanées, nous pourrons, tout en jetant les bases d'une histoire raisonnée des maladies de la peau, réunir des enseignements précieux pour l'étude philosophique et pour la connaissance rationnelle de ces affections.

On trouve dans les lois de Moïse quelques dispositions qui témoignent de la valeur des maladies de la peau chez les anciens, par l'importance que les législateurs leur donnaient dans les règlements de l'hygiène publique. On a beaucoup discuté sur la signification réelle du mot *tsarath*, employé dans le Pentateuque, et qui, du temps de Moïse, désignait une affection cutanée assez grave pour qu'elle fût considérée comme une cause de séquestration.

Les Septante avaient traduit ce mot par celui de *lepra*, qui devait servir ensuite à spécifier un certain nombre d'éruptions différentes, mais à forme squammeuse, jusqu'à ce qu'il fût appliqué à toutes les affections cutanées graves, auxquelles étaient ouverts, au moyen âge, les établissements hospitaliers connus sous le nom de léproseries.

Si le terme de *tsarath* eut jamais une valeur spéciale comme désignant une affection particulière, ce qui n'est point démontré, il semble probable que, sous ce titre, les législateurs orientaux proscrivaient surtout la maladie connue depuis sous les noms d'*elephas* et d'*éléphantiasis*. Mais on doit supposer que ce *tsarath* était comme le *vitiligo*, comme le *psora*, et tant d'autres, un type complexe, indéfini, sous lequel venaient se ranger un certain nombre de formes morbides différentes et par leur nature et par leur gravité. Quoi qu'il en soit, il n'entre pas dans notre plan de soulever des questions de bibliographie qui n'ont qu'une importance très problématique; et si nous disons que chez les Hébreux comme chez les Égyptiens les affections extérieures étaient l'objet de règlements d'hygiène souvent très sévères, c'est qu'à cette époque déjà les maladies de la peau avaient une importance réelle, sérieuse, bien qu'il ne reste de leur appréciation que des vestiges presque effacés.

C'est dans l'œuvre d'Hippocrate (1) qu'il faut chercher les données premières de la pathologie cutanée telle qu'elle existe aujourd'hui. Il est vrai que dans ce qui reste des ouvrages de l'illustre médecin de Cos on ne trouve aucune considération d'ensemble qui traite des maladies de la peau à un point de vue spécial : mais il est souvent parlé des éruptions sous le rapport du pronostic, et c'est à lui qu'il faut faire remonter l'étude des affections cutanées comme maladies critiques ou dépuratoires, étude dont Lorry devait être, plus de vingt siècles plus tard, le plus brillant interprète.

Hippocrate a étudié l'érysipèle symptomatique (2); il a cité (3) le *meliceria* comme crise de douleurs articulaires; il considérait l'apparition d'une éruption pustuleuse dans le cours d'une maladie fébrile, comme pouvant être un signe heureux (4). A un autre point de vue, il ne fallait pas négliger les crises par les tubercules (*phumata*), par les exanthèmes, par l'alopécie, par l'*alphos*, etc. (5). Pour lui le *lichen*, le *lepra*, le *vitiligo* (*alphos*), étaient des affections produites par la pituite. L'*elephas* survenait au contraire sous l'influence de maladies générales très graves (6). Hippocrate nous semble avoir signalé cette espèce d'impétigo assez fréquent chez les femmes, pendant la lactation, quand il parle de pustules survenant chez une nourrice, et qui disparaissent quand celle-ci cesse d'allaiter (7). Le *prurigo*, l'*alopécie*, le *kérion*, étaient dus à la pituite.

Si Hippocrate (8) parle des *phlysacia* (pustules), c'est pour les considérer comme un pronostic mortel, quand elles apparaissent pendant les fièvres continues; des *exantismata* (1) (papules), c'est pour dire qu'elles annoncent une lésion de l'habitude générale; c'est encore au point de vue critique qu'il cite (2) le fait d'une jeune fille chez laquelle la fièvre céda avec l'apparition d'une affection *phlyctenoïde;* celui (3) d'un certain Silenus, qui, atteint d'une fièvre grave, fut couvert au 8e jour d'une éruption exanthématique, et mourut.

Hippocrate admettait avant tout des éruptions comme symptôme fluxionnaire d'un état morbide (*apostasis*) ; mais il reconnaissait aussi des affections de la peau, constituant des maladies propres, essentielles. C'est ainsi qu'en parlant des *lichenes*, des *lepræ*, des *leukai*, survenant chez des jeunes gens, il dit : « *Eæ pustulæ abscessus esse minime existimandæ sunt, sed morbi* (4) » A ce titre, le père de la médecine avait cité certaines affections ulcéreuses de l'enfance, le cancer, le *prurigo* des vieillards, le *pityriasis*. Il a signalé aussi le prurit des parties génitales (5); il semble enfin avoir pressenti différentes variétés du lupus dans la définition qu'il donne des ulcères de la peau (6).

En résumé, il ne faut chercher dans Hippocrate rien qui se rapproche d'une étude d'ensemble des maladies de la peau, encore moins d'une classification ; il ne faut

(1) Hippocratis opera, *interprète Poësio*, in-fol.
(2) *Pronosticon*, cap. 15.
(3) *Prædictionum*, lib. 2, cap. 19.
(4) *Idem, cap.* 15.
(5) *De morb. vulg.*, lib. 2.
(6) *Prædictionum*, c. 19.
(7) Lactanti pustulæ (ecthymata) per totum corpus eruperunt, quæ ad æstatem consederunt, ubi lactare desiisset.... (*De morb. vulg.*, lib. 2, sect. 2.)
(8) *Coacæ prænotiones*, p. 133.

(1) *Coacæ prænotiones*, p. 189.
(2) *De morbis vulgaribus*, lib. 2.
(3) *Ibid.*, lib. 1.
(4) *Prædictionum*, lib. 2.
(5) *De nat. muliebri*, lib. 1.
(6) At vero ulcera quatuor progrediendi modos mihi habere videntur. Unum quidem in profundum, cujus modi sunt fistulosa, cicatrice obducta et intus cava. Alterum vero quo ad superiora tendunt, velut quo super excrescentem carnem habent. Tertium in latum, qualisque serpentia dicentur. Quartus modus ait, qui solus secundam naturam motus videntur. (*A medico liber de ulceribus.*)

pas lui demander non plus de descriptions graphiques complètes : il a surtout recherché la valeur, la signification pronostique des affections cutanées ; il les a considérées comme des éruptions dépuratoires ou comme des symptômes fluxionnaires, le plus souvent comme des crises heureuses ou graves, et, en dehors de ces considérations, ce que la bibliographie trouve surtout à enregistrer dans les livres du médecin de Cos, c'est la nomenclature d'un certain nombre de dénominations, dont l'interprétation a donné lieu à des commentaires contradictoires et variés, et dont, à la distance où nous sommes et avec des données nécessairement incomplètes, il n'est pas facile de déterminer la signification, au point de vue des connaissances actuelles.

Nous devons surtout citer le genre λειχῆνες, que de Gorris et Foës regardent comme identique aux formes décrites par les Latins sous le nom d'*impetigines*. Quoi qu'il en soit de cette interprétation, comme le terme d'*impetigines* était loin d'avoir, chez les anciens, la valeur qu'il a aujourd'hui, il reste encore, après ce commentaire, à rechercher à quel type actuel se rapporteraient les *lichenes*, fréquemment cités d'ailleurs dans l'œuvre du médecin de Cos. Hippocrate semble les considérer comme l'expression d'un mouvement fluxionnaire dépuratoire, quand il dit : (1) « *Leichenes corporis profundum, vitiosis humoribus in cutem erumpentibus, expurgant.* » Dans quelques cas il les décrit comme une affection papuleuse (2). Tous les commentateurs s'accordent, au reste, à les définir comme des éruptions de tumeurs (*boutons*) superficielles, avec une certaine sécheresse de la peau, un prurit variable, une tendance à dégénérer en *psora* ou en *scabies*. Il est probable que les *leichenes* d'Hippocrate constituaient un de ces types diffus et complexes, dont on trouve tant de traces dans les nomenclatures anciennes, et que ce terme était appliqué à toutes les éruptions légères avec prurit.

Nous mentionnerons aussi les ἐξανθήματα, nom générique par lequel Hippocrate nous semble avoir spécifié toutes les éruptions superficielles non ulcérées de la peau, et sans prurit. Cette dénomination correspondrait exactement à celle d'efflorescences dont on se sert encore aujourd'hui pour définir des affections cutanées, aiguës et éphémères. Les *exanthemata* avaient un caractère constant, la rougeur, l'inflammation ; mais ils présentaient aussi des différences notables. Aussi en parlant de Silenus (1), Hippocrate semble, sous le nom d'*exanthemata*, décrire une affection vésiculeuse (*papula cum sudore*) ; plus loin (2), ce sont des taches semblables à des piqûres de puce ; plus loin encore (3), ils représentent des pustules saillantes très enflammées....

Les ἐκθύματα, type aussi peu défini, qui comprenait probablement des affections cutanées, différentes quant à leur nature, analogues seulement par un caractère d'acuité très prononcée, d'où elles auraient tiré leur nom d'ἐκθύειν, *cum impetu erumpere*. Dans Pline, dans Hesychius, dans Hippocrate lui-même, le terme d'*ecthymata* est quelquefois employé indistinctement avec celui d'*exanthemata*, le premier n'exprimant peut-être, par rapport au second, qu'un état plus intense des mêmes formes morbides.

Le λέπρα, dénomination imaginée pour reproduire le *tsarath* des Hébreux, et sous

(1) Aph. 20, lib. 3.
(2) *Epid.*, lib. 5.

(1) *Loco citato.*
(2) *Epid.*, lib. 5, p. 266.
(3) *Ibid.*, lib. 7, p. 359.
(4) *Ibid.*, lib. 2, p. 313.

laquelle les Grecs ont évidemment confondu des affections très différentes de nature et de forme. Hippocrate paraît, avec tous les observateurs anciens, avoir appliqué ce terme à toutes les affections invétérées, à forme sèche, et notamment aux formes prurigineuses chroniques. Ainsi il cite (1) le fait d'un Athénien qui était affecté d'une *lèpre* compliquée de démangeaisons intolérables (*Lichen agrius*).

Le ψώρα, espèce caractérisée par un état rugueux de la peau sans prurit très prononcé et dont Hippocrate signale une variété importante, le *psora* des paupières; le ψώριχσις, pour spécifier l'état d'une personne affectée de cette éruption; les ψώριχαι, agents appropriés au traitement des maladies psoriques. Cette espèce comprenait probablement la plupart des symptômes qui se rapportent au *psoriasis* et à la *lèpre vulgaire*.

Le λεύκη, dénomination qui semble se rapporter assez bien à la maladie que nous connaissons sous le nom de *vitiligo*. Hippocrate le regardait (2) comme une affection rebelle, pouvant être héréditaire (3), et coïncider, chez les femmes, avec une constitution leucorrhéïque (4).

L'ἀλφός, variété du genre *leukai*, et que sa disposition en gouttes blanches, semées çà et là, a fait considérer comme analogue au *psoriasis guttata*.

Nous devons ajouter que toutes ces affections cutanées, à forme sèche, constituaient plutôt des vices extérieurs que des maladies. Quant aux formes sécrétantes, elles étaient confondues sous le titre général et diffus d'ulcères, et cette doctrine devait se continuer presque jusqu'à nous.

Sans avoir fait de traité spécial des maladies de la peau, Celse (1) est le premier des pères de la médecine qui ait réuni et coordonné, sur cette matière, des données assez nombreuses, sinon pour faire naître l'idée d'une classification, au moins pour donner la mesure d'un esprit de méthode qui permet d'apprécier l'état des connaissances que l'on avait de ces affections au temps où vivait ce grand observateur, que l'éclat de son style a fait surnommer le Cicéron de l'art médical.

Sans doute ses descriptions ne sont, pour la plupart, que des aperçus sommaires, que des indications incomplètes; sans doute le diagnostic n'a pas, chez Celse, toute la solidité que l'on pourrait désirer; mais, outre le mérite de faciliter l'étude des maladies de la peau en les présentant dans un chapitre particulier, dans un groupe à peu près distinct, Celse a exposé le traitement de ces affections avec sagesse et sobriété, qualités d'autant plus recommandables que nous aurons moins souvent occasion de les signaler chez les anciens.

C'est au livre des ulcères (2) que Celse a exposé sa doctrine sur les maladies de la peau : il les met au même rang que le charbon, le struma, les fistules, etc. Tout d'abord, nous devons reconnaître qu'il y a au moins une très grande difficulté à définir et à préciser aujourd'hui les maladies diverses, que les anciens ont classées dans les types confus des affections cutanées ulcéreuses. Nous croyons aussi que cette difficulté tient, pour une bonne part, à ce que les éruptions syphilitiques, et surtout les syphilides consécutives qui existaient évidemment chez les anciens, et que ceux-ci devaient méconnaître au même titre que l'empoisonnement dont elles étaient l'ex-

(1) *Epid.*, lib. 5, p. 335.
(2) *In Prorrh.*, p. 424.
(3) *Coac. præn.*, p. 440.
(4) *Epid.*, lib. 4, p. 330.

(1) Aur. Corn. Celsi, *de arte medica libri octo*, édition de Tilesanus, 1551.
(2) De interioribus ulceribus, quæ aliqua corporum parte corrupta, nascuntur, c. 28.

pression, que toutes les éruptions syphilitiques, dis-je, ont été nécessairement confondues avec les formes non spéciales, et ont contribué à jeter le trouble dans les descriptions que les auteurs nous ont transmises. C'est ainsi que sous le titre de *Therioma* (1), Celse a défini, d'après les Grecs, une forme ulcéreuse qui correspondait à l'*esthiomène*, mais qui impliquait aussi tous les ulcères serpigineux, de quelque nature qu'ils fussent. Il a décrit deux espèces de *feu sacré*, type que les commentateurs ont représenté comme analogue à l'herpès des Grecs, et dont la première, caractérisée par de petites *pustules*, très enflammées, sécrétant une humeur qui tient le milieu entre le pus et la sanie (2), semble se rapporter au *zona* ou *herpès-zoster*. Parmi les formes ulcéreuses admises par Celse, il faut remarquer surtout le genre *meliceria*, dont il décrivait deux variétés. L'une, fréquente au dos, aux épaules, caractérisée par des tumeurs semblables à des furoncles, était probablement une *acne;* l'autre, plus largement ulcérée, pouvait siéger au cuir chevelu qu'elle agglutinait par une sécrétion muqueuse ayant la consistance du miel, dans quelques cas aussi fluide que l'huile... C'était un *impétigo.* Le *meliceria* était ainsi nommé d'ailleurs de la ressemblance de sa sécrétion avec le miel. Celse le combattait par les émollients et les purgatifs.

Les maladies de la peau qui n'étaient pas essentiellement ulcéreuses comprenaient : 1° les *pustules*, dont Celse reconnaissait plusieurs espèces très différentes : les unes, semblables aux ampoules que provoque la piqûre de l'ortie et qui prenaient le nom d'*exanthèmes* : c'était l'érythème papuleux; les pustules larges, livides, *phlysaciées*; les pustules acuminées, petites, moins inflammées, *psydraciées;* l'*epinyctis*, pustule de mauvaise nature, donnant lieu à une exulcération muqueuse, s'exaspérant la nuit, caractère qui lui avait valu ce nom. Il est évident que ce groupe contenait des maladies très distinctes quant à leur nature, et que le terme de *pustules*, qui reparaît d'ailleurs à chaque instant, servait à désigner toute espèce d'élévation à la peau, qu'il correspondait au *tumor* des Grecs, au *bouton* moderne. En réalité, ce genre renfermait des papules, des vésicules, des pustules et peut-être une forme syphilitique.

2° Le genre *scabies*, qui comprenait deux espèces, l'une sèche, l'autre humide, division que l'on retrouve à presque toutes les époques de l'histoire des maladies cutanées. Les caractères principaux de ce genre étaient la rugosité de la peau, et le prurit. Analogue au *psora* des Grecs, le *scabies* comprenait sans doute, dans la variété humide, quelques formes sécrétantes accompagnées de prurit, ainsi l'*eczema;* mais la seconde espèce semble correspondre à peu près exactement au *lichen;* elle en a le prurit intense, la sécheresse, les excoriations, le suintement accidentel. Celse conseillait surtout des lotions actives avec le soufre, la poix, les lupins, le vinaigre, etc.

3° L'*impétigo*, divisé en quatre espèces dont les deux premières se rapportent au genre *achor* et aux éruptions vésiculeuses, à l'ecézma et à l'herpès squammeux, et dont les deux dernières sembleraient surtout désigner des affections squammeuses proprement dites. Dans ce genre, assez obscur d'ailleurs, et que les commentateurs ont regardé comme reproduisant le *lichen* des Grecs, il n'est pas question de prurit; le caractère principal est évidemment la *squamme* avec ou sans exulcération précédente.

(1) *Loco citato*, p. 148.

(2) *Loco citato*, p. 149. « ...Ubi ruptis pustulis humor exit, qui esse inter saniem et pus videri in potest... »

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 10.

Arsenic (suite).

Acide arsénieux.

ACIDE ARSÉNIEUX LIQUIDE.

Dans les hôpitaux allemands, on emploie, sous ce nom, un soluté de 0,05 d'acide arsenieux dans 250 grammes d'eau distillée.

Une et progressivement six cuillerées le matin à jeun (Foy).

FORMULE DU DOCTEUR GIBERT.

Pr. Acide arsenieux..........	0,05
Eau distillée.............	500

Faites dissoudre à chaud ; divisez en cinq fioles, chacune pour un ou deux jours, à prendre le matin.

Cette formule est généralement préférée par M. Gibert dans le traitement des maladies de la peau et notamment du psoriasis.

PILULES ASIATIQUES.

Pr. Acide arsénieux.............	0,05
Poivre noir................	0,60
Gomme arabique............	0,01
Eau.....................	q. s.

Triturez pour faire douze pilules ; une par jour.

Cette préparation est fort active. C'est généralement celle que je préfère, en variant la dose de une à deux, et le plus souvent en la diminuant, d'après la formule suivante :

Pr. Masse de pilules asiatiques...	0,50
Extrait de taraxacum.......	1,50

M. pour faire vingt pilules.

De une à deux par jour.

Arsenite.

Un seul arsenite est employé en médecine ; c'est l'arsenite de potasse, qui fait la base de la liqueur de Fowler.

LIQUEUR ARSÉNICALE DE FOWLER.

Acide arsenieux............	5,0
Carbonate de potasse........	5,0
Eau distillée...............	500
Alcoolat de mélisse..........	15

Faites bouillir l'acide, le carbonate et l'eau jusqu'à dissolution ; ajoutez l'alcoolat après le refroidissement ; filtrez et ajoutez Q. S. d'eau pour avoir 500,0 d'une liqueur, qui contiendra ainsi un centième de son poids d'acide arsenieux.

D'après la formule de la pharmacopée de Londres, la liqueur de Fowler contient 1|120 d'acide.

C'est un médicament très énergique, qui demande à être employé avec prudence.

Suivant le conseil donné par Biett, qui l'employait souvent, on commence par deux ou trois gouttes et l'on ne dépasse pas douze gouttes, encore prises en deux doses par jour.

Arseniates.

LIQUEUR OU SOLUTION ARSENICALE DE PEARSON.

Pr. Arseniate de soude........	0,05
Eau distillée..............	30

Dissolvez et filtrez (Codex).

Dose : de un à deux et même quatre grammes progressivement.

Cette préparation est plus douce, plus facile à manier que celle de Fowler. Je l'emploie de préférence chez les femmes, les enfants, contre les formes récentes.

LIQUEUR ARSENICALE DE BIETT.

Pr. Arseniate d'ammoniaque...	0,20
Eau distillée............	125

Mêmes usages et même dose que la précédente.

A. Cazenave.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—1969.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—No 8. MAI 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,

Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DU LUPUS.

(3e article.)

Lupus ulcéreux (L. qui détruit en surface, — L. qui détruit en profondeur, — L. perforant, — L. exedens). Cette variété, qui résume peut-être le lupus scrofuleux, a pour caractère essentiel qui la sépare des précédentes, de tendre à l'ulcération. Elle détruit les surfaces envahies, non plus par cette espèce de travail de résorption du tissu dégénéré, ou cette élimination incessante sous forme de desquammation lamelleuse, comme nous l'avons vu jusqu'ici, mais par des ulcères superficiels ou profonds.

Le lupus ulcéreux est caractérisé par des tubercules petits, mous, d'un rouge obscur, qui peuvent rester stationnaires pendant un temps variable, mais qui tôt ou tard se multiplient en même temps que la peau devient autour d'eux, et même au delà, le siége d'un gonflement œdémateux, d'un engorgement sub-aigu, qui annonce d'abord et favorise bientôt les désordres qui vont suivre.

Ces tubercules s'enflamment, sans douleur toutefois; il s'établit enfin un travail d'ulcération à leur sommet. Cette ulcération trouvant un terrain favorable, gagne de proche en proche sous la forme d'une plaie irrégulière, humide, très superficielle, d'un mauvais aspect, baveuse, comme œdématée elle-même. Cette ulcération se recouvre de croûtes noirâtres, épaisses, molles et peu résistantes au toucher, quelquefois cependant assez adhérentes, surtout aux limites de l'ulcère.

Le plus ordinairement cette forme de lupus ulcéreux tend à envahir constamment les surfaces circonvoisines, et toujours par la formation de nouveaux tuber-

cules qui circonscrivent les ravages du lupus. On voit alors des cicatrices blanches, rosées, comme transparentes; dans certains points, bridées, très minces, luisantes, irrégulières, molles, qui semblent toujours près de se rompre de nouveau. Enfin, nous avons vu plusieurs fois, dans des cas graves, les cicatrices qui viennent toujours se réunir à des tubercules plus ou moins volumineux, souvent très saillants, rouges, être envahies de nouveau par l'ulcération qui s'était établie au sommet de ces tubercules, qui les gagnait bientôt et les détruisait rapidement.

Il n'est pas rare de voir aussi cette forme de lupus ulcéreux envahir successivement tout le visage, qui en est le siége de prédilection. J'en ai en ce moment un exemple curieux dans ma salle, chez un jeune homme dont la face, lors de son entrée, n'était qu'une large plaie, inégale, superficielle, baveuse, bornée en haut par la ligne des pommettes, et en bas par le bord maxillaire. Aujourd'hui, ce sont des cicatrices solides, bien qu'un peu tendues, légèrement rosées dans quelques points, et qui trahissent l'énorme étendue des ulcérations auxquelles elles ont succédé.

C'est dans les cas de ce genre que l'on voit quelquefois les paupières inférieures atteintes de tubercules, et plus tard détruites par l'ulcération, soit en partie, et dès lors il y a renversement incurable, soit en totalité, et l'on voit la peau de la joue se continuer directement avec la conjonctive oculaire, et par suite tous les désordres qui résultent de l'inflammation inévitable de la conjonctive et de la cornée. Enfin, dans des cas plus graves encore, j'ai vu l'inflammation ulcéreuse, commencée à la peau, labourer tout le visage, s'étendre sur la muqueuse pituitaire, parcourir tout le plancher des fosses nasales, se propager en revenant sur la muqueuse palatine, et même jusqu'aux gencives, qu'elle attaque et sillonne profondément. — Ce sont là les caractères du *lupus ulcéreux superficiel.*

Souvent la maladie, au contraire, est bornée à une surface limitée, et le lupus ulcéreux détruit en profondeur. Il se développe principalement sur les ailes ou à l'extrémité du nez. Celui-ci se tuméfie, devient douloureux; il se manifeste une rougeur violacée; bientôt on aperçoit une ulcération légère suivie d'une petite croûte. Si on l'arrache, elle est remplacée par une plus épaisse; à chaque fois elle découvre une perte de substance plus considérable. La rougeur et le gonflement augmentent; souvent ils s'étendent; l'épaisseur de la croûte augmente graduellement aussi, et au milieu du gonflement général des parties malades on n'apprécie pas toujours tout d'abord la gravité des désordres. Quelquefois la peau et les cartilages se détruisent sous les croûtes sans que le malade accuse à peine de douleur, et sans que cette destruction soit annoncée autrement que par un écoulement fétide assez abondant.

Dans d'autres cas, il n'existe ni coryza, ni tuméfaction; un seul point tuberculeux, uni, rouge, lisse, indolent, se développe et s'ulcère dans un espace de temps plus ou moins long.

L'étendue de la partie détruite est d'ailleurs très variable; quelquefois l'extrémité seulement est détruite; d'autres fois la totalité du nez a disparu. La destruction n'est point en rapport non plus avec la durée du mal. Quelquefois, après plusieurs années, il n'y a qu'une très petite perte de substance; d'autres fois le nez est presque entièrement rongé après un ou deux septenaires. — C'est là le *lupus ulcéreux profond.*

Il n'est pas rare de rencontrer à la fois, chez le même individu, les deux formes de lupus ulcéreux, et, pendant que détruisant superficiellement, il envahit successivement la totalité de la face, on le voit

souvent pénétrer profondément, attaquer l'extrémité du nez, et produire, de dehors en dedans, les ravages que nous avons dits plus haut.

Le lupus ulcéreux siége exclusivement au visage, à moins qu'on ne veuille rapporter à cette forme ces cas d'ulcères scrofuleux avec dégénérescence secondaire de la peau, que l'on observe quelquefois sur le corps, et notamment sur les membres, mais qui en diffèrent totalement, sinon par la nature, au moins par le point de départ, la marche, les symptômes, les résultats; cas curieux qui constituent une des formes les plus graves de la scrofule cutanée.

Lupus avec hypertrophie. — Cette variété est des plus remarquables. Contrairement à celles que nous venons d'étudier successivement et qui semblent tendre toutes à l'amincissement de la peau, à la résorption du tissu cellulaire, elle est caractérisée par un gonflement, souvent des plus considérables, au milieu duquel finissent par disparaître les tubercules, que l'on ne reconnaît plus que sous la forme de petites taches rouges ou de points résistant sous le doigt.

Le lupus avec hypertrophie débute à la face, qui en est à proprement parler le siége exclusif, par des tubercules assez nombreux, répandus largement sur une grande partie de la joue par exemple, quelquefois sur toute la figure. Peu à peu la base de ces tubercules s'élargit en même temps que la peau et le tissu cellulaire sous-jacent deviennent le siége d'un engorgement indolent. Au bout d'un certain temps les surfaces malades, tuméfiées, acquièrent quelquefois un volume vraiment prodigieux. Les joues, molles, deviennent énormes; le front, les paupières sont boursouflés; les yeux sont presque entièrement couverts par ces masses hypertrophiées; les lèvres, envahies par cette bouffissure, forment deux bourrelets considérables qui laissent à découvert la membrane muqueuse renversée en dehors; enfin, les oreilles sont le siége d'une tuméfaction analogue à celle de l'éléphantiasis.

On comprend facilement l'aspect hideux que présente la figure ainsi déformée et parsemée çà et là de points rougeâtres qui ne sont autre chose que des tubercules perdus dans la tuméfaction générale; de points blancs, véritables cicatrices qui se sont produites sans ulcérations préalables; et enfin de points qui sont le siége d'une exfoliation qui aide à la destruction du tubercule.

Cette variété du lupus a une durée illimitée, toujours très longue; c'est une de celles qui guérissent le plus difficilement. A côté du caractère spécial qu'elle emprunte à l'hypertrophie, il faut ajouter que les tubercules ne s'ulcèrent jamais. Elle a pour siége exclusif le visage.

Il y a un autre cas dans lequel on observe l'hypertrophie dans le lupus; mais alors les choses se passent tout à fait autrement, et l'hypertrophie n'est qu'un caractère accidentel. Ce sont des tubercules qui se sont ulcérés, dont les cicatrices ont été envahies de nouveau, et sur lesquelles il s'est développé de petites tumeurs molles, rouges, comme fongeuses, souvent très proéminentes. Cette forme, très rare, se montre principalement sur les membres. J'en ai vu un exemple très curieux chez une jeune fille dont l'avant-bras et le dos des mains étaient couverts de ces plaques fongeuses, hypertrophiées, largement disséminées.

Telles sont les variétés que présente le lupus, cette maladie si grave, variétés bien tranchées d'ailleurs. Nous verrons bientôt jusqu'à quel point ces différences de forme répondent peut-être à des différences de nature.

A. Cazenave.

(*La suite prochainement.*)

TRAVAUX ETRANGERS.

DEUX CAS DE PURPURA HÉMORRHAGIQUE AIGU, APYRÉTIQUE, CONSÉCUTIF, par le docteur OLIVETTI. (Traduit du journal de Turin, *Giornale della Reale Accademia,* 1er mars 1852.)

(Suite et fin.)

L'étiologie de cette forme morbide justifie la place nosologique qui lui a été assignée parmi les hémorrhagies, puisqu'elle se confond avec l'étiologie de ces hémorrhagies que déjà les anciens croyaient dépendre d'une dissolution du sang, et que la plupart des pathologistes ont appelées essentielles, passives, bien qu'elles soient évidemment consécutives à cet état du sang primif lui-même, ou compliquant plusieurs autres états morbides des solides.

Et quant à cet état dissous du sang, si nous l'envisageons comme cause déterminante des hémorrhagies, nous ferons abstraction de celles qui dépendent d'une lésion traumatique ou d'un obstacle mécanique à la circulation; nous ferons abstraction aussi de celles qui accompagnent les phlegmasies intenses et auxquelles cette dénomination ne devrait pas être appliquée; tel est, par exemple, l'épanchement de sang dans les cavités séreuses, à la surface des muqueuses après une inflammation des membranes ou des viscères, car l'état du sang n'a aucune influence sur l'étiologie de ces hémorrhagies; la composition du fluide circulatoire, dans ces dernières, est telle que l'écoulement hémorrhagique devient très difficile. Ce fait de la rareté des hémorrhagies dans les phlogoses est une chose prouvée; il a été démontré jusqu'à l'évidence par les expériences du professeur Andral sur le sang des personnes affectées d'inflammations, dans lequel on trouvait constamment une augmentation absolue de fibrine, circonstance qui rend le sang plus plastique et plus dense, et rend compte de la rareté des hémorrhagies dans de telles conditions. En dehors de toutes ces hémorrhagies on en trouve encore un très grand nombre qui sont constamment associées à des états morbides déterminés, le plus souvent généraux, dans lesquels outre la ressemblance des principaux symptômes généraux, existe constamment aussi une modification particulière du sang, variable en degré, mais toujours identique par la nature, en sorte qu'il est impossible de ne pas y voir, selon Andral, un double rapport de cause à effet, le premier entre les hémorrhagies et les états morbides généraux mentionnés, le second entre ces derniers et la modification elle-même du sang.

Cette modification, qui, dans tous les temps et sous l'influence des différentes doctrines, a fait dire que le sang était dissous, putride, appauvri, qui ne sera pas certainement le dernier fait morbide dont se contente l'esprit, et qui pourrait avoir la cause dans une altération préalable des solides, cette modification, disons-nous, d'après les analyses du professeur Andral, faites dès 1843 sur le sang dans toutes les maladies à tendance hémorrhagique, consisterait en une diminution absolue de fibrine, les autres éléments et les globules restant dans leur proportion quantitative normale; et cet abaissement dans le chiffre

de la fibrine, en conduisant à cet état de dissolution, produirait alors la tendance marquée aux hémorrhagies. Le typhus et le scorbut tiennent le premier rang parmi les maladies qui, dans ces premières analyses, offrirent une plus grande diminution de fibrine; et c'est précisément dans le scorbut et dans le typhus, dont Bordeu n'hésite pas à faire une variété sous le nom de scorbut aigu, que les hémorrhagies passives sont très communes. J'en dirai autant des pyrexies et des exanthèmes en particulier, ainsi que des cachexies en général, où l'organisme offre une profonde détérioration; dans tous ces états morbides il existe une coïncidence constante entre la diminution de la fibrine dans le sang, d'une part, et, de l'autre, une tendance aux hémorrhagies.

Les analyses postérieures, faites en 1847, sur le sang des scorbutiques, par le professeur Andral, les analyses de MM. Fauvel, Becquerel et Rodier ne confirmèrent pas les résultats des premières par rapport à la diminution de la fibrine, puisque sur six analyses on trouva quatre fois dans le sang une augmentation sensible de fibrine et deux fois elle restait dans la proportion physiologique; par contre, on constata une diminution des globules et une diminution de l'albumine, et peut-être des autres matériaux solides. Toutefois, la loi de la relation entre la tendance aux hémorrhagies et la diminution de la densité du sang n'en existe pas moins.

Cette coïncidence et cette relation, il est étrange de les rencontrer également dans un état morbide de l'organisme essentiellement différent des états que nous venons de mentionner, qui en est même l'opposé, la pléthore.

La pléthore, on le sait, est constituée par une augmentation absolue de la partie globuleuse du sang, la fibrine et les autres éléments constitutifs de ce liquide restant dans leur chiffre physiologique; il en résulte une diminution relative de la fibrine, et le sang des pléthoriques devenant ainsi plus liquide et dissous, des hémorrhagies se déclarent facilement; tout le monde connaît les épistaxis fréquentes et les autres hémorrhagies qui se produisent chez les pléthoriques. On ne doit pas pour cela considérer les hémorrhagies des pléthoriques comme identiques par nature à celles qui accompagnent les états morbides signalés; je veux seulement faire remarquer comment, malgré la différence très grande des états morbides qui les engendrent et les favorisent, une cause en fait identique, c'est-à-dire la diminution des principes solides du sang, produit un effet identique, c'est-à-dire la tendance aux hémorrhagies; d'un autre côté, comme l'hémorrhagie par pléthore est le remède de la pléthore par la diminution qu'elle produit dans le nombre des globules et par l'équilibre relatif qu'elle rétablit entre ces derniers et la fibrine, il en résulte que la loi du professeur Andral, relative à l'étiologie des hémorrhagies en question, se trouve jusqu'à un certain point corroborée.

Ainsi, le fait du rapport entre la diminution de la fibrine et des matériaux solides et la tendance hémorrhagique, donne plus de valeur au fait opposé, la rareté des hémorrhagies dans tous les états morbides où l'on trouve une augmentation de fibrine, soit absolue, comme dans les phlegmasies, soit relative, comme dans la chlorose.

Relativement aux phlegmasies, j'ai déjà dit comment l'état phlogistique s'oppose, dans une certaine mesure, à la production des hémorrhagies.

Quant à la chlorose, dans laquelle on constate un état dissous du sang par appauvrissement, il est curieux de la voir ressembler au scorbut par plusieurs symptômes, c'est-à-dire par la même coloration

de la peau, par les mêmes vertiges, par les mêmes aberrations de la sensibilité, la même dyspnée, les mêmes palpitations, la même dyspepsie, etc., et s'en séparer relativement à la tendance aux hémorrhagies. En effet, c'est non-seulement une chose des plus rares de voir une chlorotique éprouver une hémorrhagie, mais un des premiers symptômes de cette affection, un de ceux qui l'accompagnent ordinairement, c'est la prompte suspension du flux cataménial; et comme je le disais, le sang chez les personnes chlorotiques est dissous. Cette immunité, d'après le professeur Andral, est due à la persistance dans le sang de la proportion physiologique de la fibrine et des autres matériaux solides, de sorte qu'à cause de la diminution constante des globules, on trouve une augmentation relative de la fibrine; aussi n'est-il pas rare de voir pendant le cours d'une maladie intercurrente le sang des chlorotiques se recouvrir d'une couenne d'autant plus épaisse qu'on aura tardé à pratiquer des saignées.

Quelle que soit la variété de purpura, tous les pathologistes s'accordent à regarder comme un de ses symptômes l'état dissous du sang. Le professeur Pasero, qui, dans son traité de dermato-pathologie chirurgicale, a parlé de la maladie de Werloffio, pense qu'elle consiste dans une altération des globules quant à leur volume, et peut-être aussi quant à leur quantité. Grisolle, Rilliet et Barthez, Andral et Gavarret, Monneret et Fleury, et ceux qui, en France, se sont occupés d'hématologie, croient qu'il y a dans le purpura diminution de la fibrine en même temps que des globules. Et à cet effet, ce serait peut-être le cas de faire remarquer que, puisque les hémorrhagies ont, d'après le professeur Andral, pour résultat nécessaire la diminution spéciale des globules, il arriverait, dans le purpura, en supposant seulement la diminution primitive de la fibrine pour produire et reproduire les hémorrhagies, que les globules viendraient à manquer, d'où résulterait la chlorose, qui serait consécutive au pourpre hémorrhagique, comme celui-ci, dans le plus grand nombre des cas, serait secondaire et symptomatique de la diminution de la fibrine. Mais comme la chimie organique n'a pas jusqu'à présent prononcé le dernier mot sur cette question, il nous semble qu'on doit admettre dans le sang des sujets affectés de purpura, la double diminution de la fibrine et des globules, et peut-être aussi de l'albumine du serum. Cette supposition acquiert une plus grande probabilité quand on établit le parallèle entre la maladie pétéchiale et le scorbut, maladie type parmi celles où une semblable manière d'appauvrissement a été directement reconnue. La ressemblance des faits concernant ces deux maladies n'a pas échappé aux pathologistes modernes, et entre autres à G. Franck, qui mentionne certainement le purpura en parlant des exanthèmes, mais qui attend, pour le décrire, de parler du scorbut. Grisolle, comme je l'ai dit, a placé le purpura à côté du scorbut et les regarde comme des maladies identiques par leur nature. Lind lui-même a trouvé inutile la distinction entre le scorbut de mer et le scorbut de terre, qui, en dernière analyse, n'est autre chose que la maladie maculée de Werloffio. En effet, ressemblance des causes, ressemblance des symptômes rationnels et anatomiques, ressemblance des lésions cadavériques, ressemblance quant au traitement reconnu utile pour les deux affections, tout justifie le rapprochement, l'identité de l'une et de l'autre maladie, et corrobore la cause étiologique déjà mentionnée et siégeant dans le sang.

Ces considérations étaient présentes à mon esprit pour établir le diagnostic et entreprendre le traitement des deux cas de

purpura qu'on vient de lire. Malgré la grande différence qui existait entre eux, et quant à la cause occasionnelle, et quant à la gravité, et quant à l'extension symptomatique, je les considérai, néanmoins, l'un et l'autre comme symptomatiques d'un état morbide général, ne différant que par l'intensité, et qu'on devait traiter par les mêmes moyens, en tenant seulement compte de l'intensité respective de chacun d'eux.

Dans les deux cas, le purpura a été précédé de la même faiblesse du corps, de la même pâleur, de la même lassitude, d'inappétence ou de dégoût, que d'autres appelleraient causes prédisposantes, et qui sont pour moi les premiers indices ou les préludes de la maladie. Dans les deux cas, la cause occasionnelle fut différente par sa nature identique; cependant, par les résultats communs physico-pathologiques, ce fut, à bien dire, un état morbide intercurrent, accidentel, pyrétique, indépendant de l'état général organique lui-même, constitué, dans le premier cas, par une fièvre vaccinale, dans le second, par les accès répétés d'une fièvre intermittente tierce.

Quant au premier fait, que je considère comme très rare dans l'espèce, parce qu'il n'est pas à ma connaissance que d'autres aient jusqu'ici observé la maladie pétéchiale hémorrhagique consécutivement à la vaccine, il aurait pu, avec plus de facilité peut-être, en supposant toujours la préexistence des circonstances morbides générales dont nous avons parlé, il aurait pu, dis-je, se manifester après l'influence de toute pyrexie qui aurait atteint l'enfant, la variole, la scarlatine, la fièvre typhoïde, par exemple, ou simplement une fièvre éphémère ou un accès de fièvre périodique, toute maladie, en un mot, qui, outre l'excitation plus grande qu'elle imprime à l'arbre circulatoire (hyperergie du professeur Pasero), aurait, comme les affections précédentes, la propriété de vicier la crâse du sang dans le sens de la diminution de sa plasticité, ce qu'il est facile de reconnaître à la simple inspection de ce liquide dans ces maladies fébriles, résultat qu'admettent d'ailleurs la plupart des observateurs et que les analyses récentes ont définitivement établi. J'ai pensé qu'entre l'affection purpurine et hémorrhagique et l'affection vaccinale il n'existait autre chose qu'un double rapport de causalité; j'ai cru que l'état d'incubation vaccinale et la fièvre d'invasion successive avaient d'abord contribué à rendre le sang, déjà préalablement appauvri, plus pauvre encore, d'où résultait une facile tendance aux hémorrhagies, par cette espèce d'infection, d'empoisonnement, qu'on me passe l'expression, qu'il subit, et que l'action fébrile, en donnant lieu en même temps à l'hyperergie des vaisseaux, avait déterminé les hémorrhagies cutanée et intestinale dont la gravité devait être en rapport, et avec l'appauvrissement du sang, et avec la violence et la durée des causes déterminantes; et comme la fièvre vaccinale fut légère et de courte durée, et que l'appauvrissement du sang n'était peut-être pas porté à un haut degré, ce qui *a posteriori* en est la conséquence, la maladie hémorrhagique fut légère, et il suffit, pour la combattre et la vaincre, de recourir à un petit nombre de moyens curatifs.

Cet appauvrissement du sang, qui tantôt est congénital et inexplicable, et qui d'autres fois survient spontanément, c'est-à-dire sans cause appréciable, fut chez notre sujet, selon toute probabilité, favorisé par la constitution héréditairement faible et délicate de l'enfant, et aussi peut-être par l'insuffisance du lait, comme nous l'avons mentionné dans son histoire. Nous mentionnerons encore, comme conséquence de cette insuffisance, la diarrhée qui se déclarait de temps en temps, car l'observation

démontre qu'une des maladies dans lesquelles le pourpre cachectique se déclare le plus souvent, est précisément la gastro-entérite chronique avec flux diarrhéique.

Je m'expliquais de la même manière le développement du purpura dans le second cas : cette jeune fille, en effet, et je ne saurais dire s'il fallait, chez elle, accuser ou le défaut d'exercice corporel, puisqu'elle avait des occupations sédentaires, ou le développement précoce de la puberté, qui est fréquemment accompagné d'un appauvrissement du sang, se traduisant à nos sens par la plupart des symptômes de l'anémie et de la chlorose; cette jeune fille, dis-je, présentait depuis quelque temps le cortége des symptômes ordinaires des états morbides à crâse du sang viciée, d'où résultent facilement la lassitude, la pâleur, le luisant de la peau, sa diaphanéité, les palpitations, etc. L'abondance du flux menstruel augmentait encore cet état morbide; la fièvre tierce s'ajoutant à cet état, agit encore dans le même sens par l'activité toujours renouvelée et toujours croissante qu'elle imprimait à la circulation ; il en résulta finalement qu'à la suite d'un de ces accès, le pourpre hémorrhagique se manifesta, c'est dire que la fièvre tierce en fut la cause occasionnelle.

La différence dans la gravité et dans la durée des deux affections hémorraghiques devait être attribuée : 1° au degré variable de l'appauvrissement primitif du sang; 2° à la persistance, dans le cas plus grave, d'une cause permanente d'appauvrissement du sang représentée par l'écoulement cataménial ; 3° à la nature diverse des causes déterminantes, à leur degré différent d'activité, très grande dans le cas le plus grave, et d'une action d'autant plus énergique que pendant plusieurs jours elle se renouvela avec une véhémence croissante; moins active chez l'enfant chez lequel la fièvre vaccinale fut très légère et d'une durée très courte, comme je l'ai déjà dit.

J'ai rendu compte du degré différent d'appauvrissement du sang, quoique je n'aie pu, en réalité, en apprécier la différence relative; s'il m'avait fallu en porter un jugement *a posteriori*, je ne me serais pas hasardé à dire dans quel des deux cas se trouvait la plus grande diminution de fibrine et autres éléments constitutifs, par la raison que, si dans le cas moins grave la maladie pétéchiale fut d'une durée très courte et d'une guérison facile, la véhémence de la cause occcasionnelle qui lui donna naissance fut bien moins intense, à l'opposé de ce qui eut lieu pour le cas le plus grave, dans lequel, si les hémorrhagies durèrent plus longtemps, récidivèrent et nécessitèrent un traitement plus long et plus actif, il faut l'attribuer aux causes occasionnelles dont l'action se renouvela plusieurs fois avec une véhémence toujours croissante, ce qui ferait supposer une plus grande résistance organique, et, comme conséquence, un appauvrissement primitif du sang, moins prononcé que dans le cas plus léger ; je fais remarquer encore que le flux mensuel, très abondant, était par sa nature très propre à vaincre la plus forte résistance à cause de l'action appauvrissante qu'il exerçait continuellement.

Mais ce que j'appelle flux menstruel, était-ce véritablement la répétition du bienfait périodique, ou le premier fait morbide symptomatique de la crâse du sang vicié qui ait précédé les autres hémorrhagies ? Il fut peut-être l'un et l'autre successivement; il commença par être physiologique, mais à cause des circonstances qui existaient et vu sa longue durée et l'abondance de la perte du sang, il devint ensuite un fait morbide et il précéda et sollicita les autres accidents hémorrhagiques.

J'ai cru devoir, dans les deux cas, recourir aux mêmes indications thérapeutiques,

sauf la différence des doses; ces indications, je les puisais dans l'étude de l'état morbide général dont le purpura n'était que l'effet; et comme pour moi cet état général était essentiellement asthénique, bien qu'un état fébrile avec hyperergie l'eût produit et eût accompagné la manifestation du purpura, et comme aussi je rapportais cette asthénie à la modification du sang dont nous avons parlé, c'est contre l'un et contre l'autre que les agents thérapeutiques furent dirigés; ainsi les toniques en général, le kina et ses préparations, les ferrugineux constituèrent le traitement.

Dans le premier cas une quantité modérée de sirop de kina, 2 grains d'opium et un régime convenable suffirent pour obtenir la guérison. Si j'avais essayé le fer ou si j'avais attendu que l'affection purpurine eût continué à se renouveler, l'entérorrhagie aurait persisté en affaiblissant l'économie.

Dans le cas le plus grave, après 1 scrupule de sulfate de quinine pris comme antipériodique, 4 drachmes de magister de kina, une demi-once de l'écorce péruvienne en décoction, et 3 drachmes de sels de fer, pris pendant quatre jours, joints à un régime nutritif et tonique, sans en excepter les autres adjuvants usités, les hémorrhagies avaient cessé; mais elles reparurent bientôt, et 2 nouvelles drachmes de magister de kina et mieux 1 once de sel de fer avec 3 drachmes de limaille métallique étaient nécessaires pour amener une guérison définitive.

Quelle était donc la cause de la récidive? Puisqu'elle a eu lieu le jour même où la malade a voulu descendre au jardin, pour reprendre ensuite le lit dans un état de fatigue très prononcée, je ne doute pas que ce ne soit précisément à cette fatigue qu'on doit l'attribuer; l'activité imprimée à la circulation du sang, qui n'était pas encore suffisamment réparé, produisit, dans cette circonstance, le résultat qu'aurait produit un nouvel accès de fièvre, une vive commotion de l'âme, enfin tout ce qui peut déterminer l'hyperergie vasculaire.

L'opinion déjà mentionnée sur la nature du purpura et qui consiste à le considérer comme une expression symptomatique d'une maladie du sang, se rapproche peut-être trop de l'humorisme; mais comme le professait déjà le vieillard de Cos, pour expliquer les phénomènes morbides, on doit faire attention non-seulement aux solides qui composent le corps et aux forces qui le régissent, mais encore aux liquides dont il est pourvu; c'est là l'origine des trois systèmes du solidisme, du vitalisme et de l'humorisme, qui, après avoir eu avec une étrange vicissitude leur époque de domination exclusive, ont dû précisément tomber l'un après l'autre, en laissant chacun à la science ce qu'il renfermait de vrai, pour former, par ce réciproque et mutuel secours, l'éclectisme qui distingue la médecine de notre époque. Si l'humorisme en particulier a reparu, dans ces derniers temps, débarrassé des doctrines vaincues des quatre éléments et aussi des doctrines des compositions chimiques et des décompositions humorales, il doit certainement sa réhabilitation à l'expérimentation directe sur la composition physique des humeurs, et spécialement du sang dans les diverses maladies. Cette composition physique, il est vrai, n'est pas toujours facile à constater; mais, dans un bon nombre de cas, elle peut être reconnue aisément comme constante, et la plus propre présentement à donner l'explication la plus satisfaisante de la physico-pathologie de la maladie de Werloffio.

Quant à la thérapeutique que j'ai mise en usage dans les deux circonstances précitées, je l'ai trouvée plus conforme aux conseils des pathologistes français dont je connais les ouvrages, qu'aux conseils des pathologistes italiens. Je n'accordai aucune

attention à l'hyperergie des vaisseaux que d'autres praticiens, surtout dans le cas le plus grave, auraient cru devoir s'attacher à vaincre, puisque le pouls était toujours assez élevé; et c'est en cela précisément que consiste la différence capitale de traitement proposé par les uns et par les autres. Les Italiens, qui, selon moi, donnent trop d'importance à la diathèse dans le sens de la doctrine italienne, en considérant l'hyperergie des vaisseaux comme une partie intégrante du purpura, se croient dans l'obligation de la combattre toujours par des saignées plus ou moins largement répétées, par le nitre, par le laurier-cerise et les autres agents déprimants, par les purgatifs, etc.; les Français, au contraire, regardant cette hyperergie comme très rare, et la considérant, quand elle existe, comme étrangère, dans le plus grand nombre des cas, à l'essence de la maladie, et seulement comme une cause déterminante qui trouverait suffisamment sa solution dans l'hémorrhagie elle-même, rejettent d'une manière presque absolue, dans toutes les formes de purpura, les émissions sanguines, qui peuvent bien, dans quelques cas rares, arrêter l'hémorrhagie symptomatique, mais qui, par l'appauvrissement ultérieur du sang, seraient constamment cause de la condition morbide essentielle du purpura. Mais tout en excluant la saignée dans le traitement du purpura, ils admettent que la diète antiphlogistique peut quelquefois être utile dans le purpura primitif et fébrile dans lequel ils se bornent à conseiller le repos, l'abstinence des aliments, les boissons froides acidules, les bains froids, les lotions acidules, etc.; et ils n'admettent que dans de très rares exceptions la nécessité de la saignée, c'est-à-dire dans les cas seulement où la fièvre concomitante serait très intense et persisterait très longtemps, et encore, dans ces cas embarrassants, conseillent-ils de ne tirer du sang qu'avec ménagement. C'est aussi par exception qu'ils recourent aux purgatifs; ils les conseillent contre la constipation qui survient après un traitement tonique et ferrugineux; et ce sont précisément le quinquina et le fer qui donnent le plus grand nombre de succès dans la maladie hémorrhagique, auxquels, du reste, on associe l'usage des topiques employés habituellement contre les hémorrhagies passives, et enfin une alimentation proportionnellement tonique. On ne regardera comme faisant exception aux préceptes déjà tracés que les cas très rares de purpura simple primitif, et de purpura fébrile tant que dure la fièvre, et lorsque l'éruption est peu abondante, l'hémorrhagie de courte durée, cas dans lesquels il sera mieux de s'en tenir au traitement antiphlogistique précédemment indiqué. Le double succès obtenu dans les deux cas que j'ai rapportés me semble propre à justifier ces dernières considérations.

Je n'ignore pas qu'on a publié dans les journaux plusieurs faits de guérison du purpura par les saignées; mais je sais aussi qu'il est plus ordinaire de lire que les saignées ont de beaucoup augmenté la maladie et prolongé sa durée. Du reste, puisque nous parlons du pourpre hémorrhagique, comme le fait symptomatique le plus important serait l'hémorrhagie, je veux bien admettre que la saignée puisse, jusqu'à un certain point, concourir à la cessation de la perte du sang, soit parce qu'elle en diminue la quantité, soit par une action révulsive, soit parce qu'elle rétablit l'équilibre entre les globules et la fibrine; mais empêcher la manifestation d'un tel symptôme, ce n'est certainement pas guérir la maladie, qui, dans le plus grand nombre des cas, n'en existera pas moins, bien qu'elle semble avoir cédé. Et à ce sujet, je me souviendrai toujours d'une malade affectée de purpura avec stoma-

torrhagie et épistaxis très rebelles, que je soignais au début de ma carrière à Villastellone. C'était une fille de 30 ans environ, depuis plusieurs années anémique, aménorrhéique, accoutumée à se faire tirer souvent du sang dans le but de rétablir la menstruation et de soulager des maux qui persistaient s'ils n'allaient même pas en augmentant. Il y avait un mois que je la soignais et que je n'avais pas encore voulu lui tirer du sang ; l'état de la malade, soumise au traitement contro-stimulant, empirait visiblement de plus en plus ; quoique les hémorrhagies eussent précisément cessé après les saignées qu'on lui avait pratiquées, j'appelai en consultation un confrère renommé des environs, dans l'espoir qu'il se joindrait à moi pour conseiller le traitement tonique que je proposais et que la malade, se défiant de ma jeune expérience, ne voulait pas accepter. Ce confrère, tout imbu de la doctrine du contro-stimulisme, considérant la maladie purpurine comme l'effet d'une phlébite générale, bien loin d'approuver mon traitement, me reprocha, au contraire, de n'avoir pas tiré du sang, et prescrivit impérieusement quatre saignées du coup; les hémorrhagies s'étaient reproduites, et c'était à cause de cette circonstance que la consultation avait eu lieu. Eh bien, après deux saignées, elles cessèrent; d'où l'on augura bien. On pratiqua les autres deux, et deux autres encore après quelques jours. Mais qu'en résulta-t-il? Les forces de plus en plus diminuées, les lypothimies, les palpitations, les douleurs névralgiques, des accès pareils aux accès hystériques, une anxiété précordiale, le pouls très accéléré et filant, me donnaient la certitude que la vie allait s'envoler ; aussi, malgré la persistance du confrère consultant à croire que tout dépendait d'une phlébite qu'il fallait combattre par les anti-phlogistiques de toute sorte, je me vis dans l'impérieuse nécessité de recourir à un traitement tonique et à un régime extrêmement réparateur, qui m'ont permis d'obtenir, après plus de six mois, je ne dirai pas la guérison, qui présentement laisse à désirer, mais assez de forces pour que la malade puisse quitter le lit et supporter les douleurs continuelles, du reste bien amendées, de l'anémie.

CLINIQUE SYPHILITIQUE DU DOCTEUR PIETRO GAMBERINI, médecin-adjoint de l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne (traduit du journal de Bologne, *Bulletino delle scienze mediche*, février et mars 1852).

LETTRE 27e

Sur le traitement des maladies syphilitiques, pendant l'année 1851, *à l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne.*

J'ai fait connaître dans mes précédentes lettres le résultat du traitement gratuit des maladies syphilitiques institué, chaque année, dans cet hôpital, sous la direction de M. le docteur Ubaldo Daveri, médecin en chef. Dans le courant de cette année, ce traitement a été appliqué à 69 pauvres, divisés en 42 hommes et 27 femmes, qui m'ont fourni l'occasion de voir se confirmer de nouveau les propositions que j'avais déjà développées dans divers écrits de syphiliologie :

1° La blennorrhagie a produit la syphilis constitutionnelle en attaquant principalement le système osseux, tantôt sous la forme de douleurs ostéocopes, tantôt sous la forme d'arthrites vénériennes, pour céder dans les deux cas à l'emploi des préparations hydrargyriques et des bains de vapeur.

2° La succession des accidents vénériens proclamée régulière par M. Ricord,

a manqué chez 10 hommes, chez lesquels l'infection primitive fut la forme ulcéreuse. Nous avons la même remarque à faire pour les femmes, sans en indiquer pourtant le chiffre, parce qu'il fut plusieurs fois très difficile de déterminer s'il s'agissait d'une simple blennorrhagie ou d'un écoulement compliqué d'ulcères. L'explication de cette circonstance était nécessaire afin que nous eussions le droit de retourner contre le clinicien français les armes mêmes dont il se sert pour défendre ses opinions; et quoique j'aie soutenu, je crois, avec raison que la blennorrhagie est suivie d'accidents constitutionnels semblables à ceux que détermine le chancre, j'ai voulu, néanmoins, ne tenir compte que des résultats secondaires survenus après l'infection ulcéreuse.

3° Dans beaucoup de cas, dans le plus grand nombre même, les prodromes qui, selon M. Diday, annoncent le développement de quelques symptômes de la syphilis confirmée, n'ont pas existé; dans le peu de cas où ces prodromes se sont montrés, ils n'ont eu qu'une valeur équivoque, parce que, survenant chez des personnes de la basse classe du peuple sujettes aux fatigues et aux excès, on ne saurait préciser à quelle cause ils devaient être rattachés.

4° M. Ricord dit que les symptômes constitutionnels se déclarent après le symptôme primitif dans un intervalle de temps qui varie du second au sixième mois au plus tard; dans les soixante-neuf cas précités, j'ai trouvé *huit* exceptions à cette opinion, puisque j'ai constaté un intervalle de un à vingt-cinq ans. Comme le laps de temps qui a séparé le symptôme primitif du symptôme secondaire n'a pas été marqué chez ces malades par la plus légère manifestation syphilitique évidente ou douteuse, je crois qu'on ne saurait s'arroger le droit de douter et encore moins de rejeter les exemples que nous venons de citer.

5° En examinant attentivement l'histoire clinique des 42 hommes au point de vue de l'infection ulcéreuse, j'ai trouvé que chez quelques-uns une première atteinte d'ulcères primitifs était restée jusqu'à quatre années complètes sans être suivie d'accidents vénériens constitutionnels, tandis qu'ensuite ces mêmes malades, après une seconde contagion ulcéreuse, arrivèrent promptement aux périodes de la syphilis confirmée. Un de ces malades contracta des ulcères à deux reprises différentes et à de longs intervalles; la syphilis constitutionnelle se manifesta chez lui lorsqu'il eut contracté une blennorrhagie (1) qui fut suivie d'une syphilide furonculaire et plus tard d'une ostéalgie qui céda à l'usage des mercuriaux. Ces faits prouvent jusqu'à l'évidence que les ulcères n'ont pas toujours pour conséquence obligée la syphilis secondaire, et que la blennorrhagie, au même titre que les ulcères, peut donner naissance à la syphilis constitutionnelle, avec cette différence que cette dernière, ainsi que je l'ai établi par d'autres écrits, arrive habituellement après l'époque fixée par M. Ricord pour la succession vénérienne secondaire précédée de l'ulcère primitif local.

6° La syphilis secondaire n'est venue, dans *huit* cas, qu'après la syphilis dite tertiaire, tantôt en se substituant à cette dernière, et tantôt en venant se joindre à l'infection tertiaire lorsque déjà celle-ci existait depuis quelque temps. De tels faits ne confirmeraient-ils pas ma doctrine que les syphilis secondaire et tertiaire sont la même chose pathologique, et j'ajouterai

(1) 1808, ulcères qu'il négligea. 1810, ulcères suivis de bubons qui suppurèrent. 1816, 1819 et 1829, blennorrhagie. 1833, syphilide furonculaire. 1849, ostéalgie.

thérapeutique, puisque tous ces huit cas ont cédé à l'action du mercure?

7° J'admets l'uréthrite blennorrhagique avec ulcère vénérien et sans ulcère; je suis persuadé que toutes les deux sont identiques quant aux effets consécutifs; j'ajoute, néanmoins, que la blennorrhagie simple non vénérienne est un fait certainement rare, contrairement à l'opinion de M. Ricord; je dis, enfin, que la blennorrhagie virulente sans ulcère est celle qui se présente plus communément à l'observation, que sa répercussion brusque et instantanée engendre des désordres qu'on ne rencontre pas dans les cas d'uréthrite simple; je cite pour preuve le fait suivant : Un jeune homme, âgé de 25 ans, contracta, dans le mois d'avril 1846, une blennorrhagie par suite de ses rapports avec une fille publique; après de forts excès alcooliques, l'écoulement s'arrêta tout à coup, au quatrième jour de sa durée; le malade n'en ressentit aucune incommodité; au bout de trois semaines il commença à se développer dans la région rénale une tumeur qui arriva promptement à suppuration et fournit en abondance une matière blanchâtre et de mauvaise odeur; des pansements simples suffirent pour amener une prompte cicatrisation. Ce jeune homme, effrayé de ces accidents, n'usa plus du coït; huit mois après, sans cause connue, il se vit affecté d'une blennorrhée qui, abandonnée à elle-même, ne tarda pas à disparaître; plus tard, il fut infecté d'ulcères et de bubons, et il tomba dans la syphilis constitutionnelle.

Pourquoi donc la blennorrhagie engendre-t-elle avec tant de facilité les maladies des os, tantôt sous forme d'arthrites et tantôt sous forme d'ostéalgie? Ou la blennorrhagie syphilitique est plus fréquente que ne le croit M. Ricord, ou bien la blennorrhagie qui se contracte par le coït est tout autre chose qu'une simple inflammation de l'urèthre. Sur les 42 hommes traités, nous en comptons *huit* qui, à la suite d'une blennorrhagie, ont été directement atteints de douleurs, tantôt dans les diaphyses, tantôt dans les épiphyses des os, et qui ont recouvré la santé après l'usage des mercuriaux. Si l'on admet la proportion établie par M. Ricord, que sur 1,000 blennorrhagies on en trouve peut-être une qui soit virulente, je dirai que ces 8 individus ont présenté, à l'hôpital Sainte-Ursule, le chiffre de 8,000 blennorrhagies!!!!

8° Nous avons pu recueillir encore, dans cette année, des preuves de l'influence homicide de la syphilis sur les produits de la grossesse: les enfants furent ou mort-nés, ou bien ils périrent peu de mois après la naissance; dans ces deux circonstances ils offrirent jusqu'à l'évidence les traces du virus celtique, qui se traduisirent presque constamment avec consomption; un seul enfant échappa à la mort, mais il fut affecté de rachitisme. Il me manqua l'occasion de faire la nécroscopie de ces petits malheureux; en présence de la question actuellement pendante entre M. Dubois et M. Cazeaux relativement aux lésions des poumons et du thymus comme manifestation de la syphilis congénitale, il serait à désirer que les médecins des hospices des Enfants-Trouvés, dont la position est si avantageuse, entreprissent des recherches cadavériques afin de connaître quel rapport existe entre la syphilis et les lésions de ces organes. Ces recherches, étendues à un grand nombre de cas, permettraient de juger si M. Dubois a raison quand il dit qu'il admet l'origine syphilitique de ces lésions, mais qu'il en appelle à des observations ultérieures, ou si M. Cazeaux n'a pas tort de répondre et de dire qu'il ne conteste pas positivement la nature vénérienne de ces lésions, mais qu'il en doute. Néanmoins, il est vrai qu'en regardant de près ces deux adversaires on

trouve qu'ils sont d'accord quant au fond. Je pense que la solution définitive de cette question serait un véritable progrès syphiliographique, parce qu'on aplanirait ainsi le chemin pour arriver à la connaissance d'un autre fait pathologique, à savoir si la phthisie tuberculeuse peut exclusivement tirer son origine du virus syphilitique.

9° Dans deux cas l'allaitement d'un enfant trouvé a produit une syphilis grave et prolongée; dans un de ces cas il s'agit d'une femme âgée de 63 ans, qui, dans l'année 1816, fut affectée d'ulcères au mamelon; quelques mois après leur guérison, il apparut, à la face, un herpès syphilitique qui céda à un traitement approprié, en laissant toutefois le visage défiguré par de nombreuses cicatrices; trois ans après se manifestèrent des douleurs ostéocopes qui se sont renouvelées jusqu'à cette époque, à des intervalles prolongés et variés; en 1849, j'ai administré avec succès les agents hydrargyriques, et cette année aussi. Dans le second cas, il s'agissait d'une femme âgée de 63 ans qui, en allaitant un enfant trouvé dans l'année 1812, fut infectée d'ulcères au mamelon; depuis cette époque elle n'a pas contracté d'infection primitive, et pourtant, dans l'année 1850, il se développa une syphilide, et bientôt après des douleurs ostéocopes, accidents qui sont actuellement guéris et qui ont cédé à l'usage des mercuriaux.

10° Un fait clinique que les syphiliographes ont, en général, peu mentionné, c'est la coïncidence presque constante, chez les femmes, de l'infection vénérienne protéiforme avec quelques lésions utéro-vaginales; en effet, sur les 27 femmes qui forment le sujet de cette lettre, 7 seulement n'ont pas présenté cette complication. Depuis que je me sers du spéculum utéri j'ai vu que la forme pathologique la plus fréquente est, en premier lieu, la granulation, ensuite l'exulcération par hypérémie, constituée par la destruction de l'épithélium sous l'influence d'un travail phlogistique. J'ai besoin de faire remarquer que la destruction de l'épithélium de l'utérus est souvent une conséquence de la granulation, d'où il résulte qu'il existe deux manières de se développer pour l'ulcération de la muqueuse utérine extérieure. Il est bien rare que dans ces conditions il n'existe pas en même temps un écoulement soit leucorrhéique, soit blennorrhéique; ce dernier reste quelquefois inoffensif pour le mari ou celui qui a des rapports habituels avec une telle femme, tandis qu'il infecte et trouble l'urèthre d'un nouveau sujet qui cohabiterait avec cette même femme.

Je ne saurais affirmer que la granulation du col de l'utérus est, dans tous les cas, syphilitique, un phénomène directement vénérien, puisque des praticiens assurent et l'observation démontre que de telles lésions utérines se développent aussi chez des femmes qui n'ont jamais été contaminées par le virus celtique; d'un autre côté, il ne faut pas perdre de vue et se rappeler que souvent la lésion utérine résiste même au traitement général anti-syphilitique le plus actif, et qu'il est nécessaire de recourir à un traitement direct, local, pour la combattre et la détruire. Un médecin appelé pour donner des soins à une femme au sujet d'un écoulement très ancien provenant d'une granulation utérine, se borna à faire un traitement topique; il ne put obtenir aucun heureux résultat parce qu'il négligea l'infection vénérienne qui l'avait précédée et dont l'unique expression était précisément la granulation du col de la matrice.

Il faut beaucoup de patience et d'intelligence pour découvrir l'existence de la granulation, parce qu'elle peut être située dans la cavité du col de l'utérus; et comme ce dernier est souvent bouché par des mucosités épaisses, on ne pourrait reconnaître

la lésion si on ne les enlevait pas. Le siége le plus ordinaire de la granulation est le museau de tanche, où on la voit sous la forme de points miliaires, saillants rouges; aspect qui, d'après M. Broussonnet, rappelle la surface d'un vésicatoire enflammé. J'ai vu ces granulations présenter simplement une couleur blanc sale, sans phénomènes phlogistiques appréciables.

Les praticiens les plus recommandables vantent la cautérisation avec la pierre infernale et renouvelée selon les circonstances. A l'hôpital Sainte-Ursule, j'ai quelquefois essayé cette méthode, et même, dans les cas les plus rebelles, j'ai eu recours au nitrate acide de mercure avec beaucoup d'avantages. La médication la plus ordinaire et qui est parfaitement applicable dans la généralité des cas, consiste dans l'emploi d'injections astringentes répétées deux ou trois fois dans le jour et composées ainsi qu'il suit :

Pr.	Décoction de gui de chêne.	500 gram.
	Sulfate de zinc...........	12 —

M. et faites dissoudre.

ou dans le tamponnement au moyen d'un peu de charpie trempée dans une solution de sublimé :

Pr.	Eau de fontaine.........	500 gram.
	Sublimé...............	10 centig.
	Eau distillée de menthe..	30 gram.

M. et faites dissoudre.

Habituellement on obtient ainsi la guérison au bout de 15 à 30 jours. Lorsque la granulation cède à la médication topique associée à un traitement général anti-syphilitique, on voit l'écoulement diminuer par degrés et cesser ensuite, résultat qui précède quelquefois la disparition des autres accidents vénériens.

L'autre phénomène morbide que j'ai fréquemment rencontré à l'utérus, c'est l'ulcération de son col; accident ordinaire quand il s'agit d'une syphilis constitutionnelle, assez rare, au contraire, comme conséquence d'une infection primitive. Et à propos de ce phénomène se présente la même objection que je faisais en parlant de la granulation, à savoir, si l'ulcération est un accident vénérien consécutif toutes les fois qu'elle existe chez une syphilitique, puisqu'elle peut se rencontrer chez des femmes qui ont eu seulement des lésions utérines étrangères à l'infection celtique, telle serait, par exemple, une leucorrhée chronique, ou lorsqu'elles subissent l'influence d'une discrasie scrofuleuse. Les autres réflexions que j'ai presentées à propos de la granulation sont applicables aussi à l'ulcération. La cautérisation constitue, en général, le traitement de cette affection. A l'hôpital Sainte-Ursule, le tamponnement tel que nous l'avons ci-dessus indiqué suffit pour guérir habituellement l'ulcération du col de l'utérus; on a recours aux caustiques à titre d'auxiliaire. Le fer rouge n'obtient pas nos sympathies, malgré l'insensibilité qui résulte pour l'utérus de l'application de cet agent énergique. Nous redoutons l'apparition d'une métrite consécutive; nous ne voulons pas néanmoins exclure un tel agent du traitement des ulcérations spéciales de l'utérus; nous accordons que le cautère actuel donne des résultats qu'il n'est certainement pas facile d'obtenir avec les autres caustiques. Je crois seulement qu'on doit l'employer avec beaucoup de réserve et quand les autres agents, la pâte de Vienne, la pâte de chlorure de zinc entre autres, sont restés sans effet.

11° Je dirai en passant que, cette année aussi, l'usage exclusif du mercure associé aux bains de vapeur a procuré la guérison de toutes les formes vénériennes constitutionnelles de tous nos malades; ce résultat est d'autant plus remarquable qu'il y avait 50 individus atteints de douleurs

ostéocopes qui cédèrent à la puissance des frictions mercurielles: parmi ces 50 malades, 16 présentaient, outre des douleurs ostéocopes, d'autres accidents syphilitiques dits secondaires, tels que des ulcères à la gorge, des éruptions cutanées spécifiques, impétigo, etc., etc. D'après un enseignement moderne, tous ces cas auraient nécessité l'emploi des préparations iodo-mercurielles; l'iode n'a pas été employé et nous n'en avons pas moins également obtenu la guérison des accidents réunis de la syphilis dite secondaire et tertiaire.

12° Quelques-uns des malades qui ont subi, cette année, le traitement anti-vénérien, offraient la récidive de la forme morbide pour laquelle ils avaient déjà invoqué l'usage des hydrargyriques. Pour certains d'entre eux on pouvait en accuser une nouvelle infection primitive récemment contractée; pour d'autres cela était impossible, et il s'agissait d'une double recrudescence ou d'une récidive, je veux dire, de la maladie celtique. Chez eux, le traitement précédemment suivi n'avait donc procuré qu'une trêve et non une guérison; et à ce propos il est nécessaire de faire un examen, une étude et une analyse de la syphilis au point de vue des récidives, ce qui sera le sujet d'une nouvelle lettre.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. CAZENAVE. — *Généralités; Ecthyma.*)

Conférence du 28 avril 1852.

M. Cazenave a repris à l'hôpital Saint-Louis le cours des leçons cliniques dans lesquelles il se propose d'étudier, tous les ans, les maladies de la peau, au triple point de vue du diagnostic, de la nature et du traitement. Nous continuons à mettre sous les yeux de nos lecteurs l'exposé sommaire de ces conférences, dont l'ensemble formera comme l'histoire pratique des maladies de la peau, et dans lesquelles sont consignés, pour ainsi dire jour par jour, les résultats incessants de l'expérience et de l'observation. Nous croyons répondre au but que s'est proposé surtout la publication des *Annales*, en faisant connaître des travaux qui placent l'étude des affections cutanées dans des conditions théoriques d'où peuvent résulter quelques progrès réels dans cette branche si obscure encore de la pathologie.

M. Cazenave a commencé par rappeler ce qu'avaient fait Alibert et Biett pour propager la connaissance des maladies de la peau en France. C'est à l'enseignement de ces deux illustres maîtres que l'on doit le progrès qu'a fait le diagnostic de maladies autrefois si peu connues; et, chose remarquable, l'antagonisme établi entre les doctrines des deux fondateurs de la dermatologie a contribué évidemment au développement de la science du diagnostic par les luttes qu'il a soulevées, par les lumières qui ont jailli du choc des opinions diverses.

Au temps d'Alibert et de Biett, on disputait surtout pour la prééminence de telle ou telle classification; aujourd'hui de telles discussions ont perdu tout intérêt, toute raison de se produire. Il y aurait sans doute un grand avantage à trouver, comme résultat, comme consécration des travaux actuels, une méthode qui classât les maladies

de la peau, selon leur nature, dans un ordre purement philosophique; mais il est impossible de reconnaître aucune valeur à toute tentative de classification qui n'aurait pour but que de reproduire, avec quelques variantes, des théories surannées. M. Cazenave a dit et répète qu'il n'y a d'effort sérieux à tenter dans cette voie, que celui qui poursuivra une solution aux problèmes que soulève la pathogénie des affections cutanées.

Au point de vue du diagnostic, la classification de Willan, aujourd'hui vulgarisée, est encore celle qui offre le plus de ressources pour l'étude des maladies de la peau; c'est elle qui devra servir de base aux aperçus cliniques que M. Cazenave se propose de développer successivement. Mais ce n'est pas seulement au point de vue graphique que cette méthode se recommande encore aujourd'hui; elle est le chaînon qui, de l'apréciation particulière de la forme, peut conduire à la connaissance de la nature même des maladies de la peau.

Ce qu'il faut savoir avant tout, c'est, une éruption étant donnée, la reconnaître et la définir. Pour cela, M. Cazenave croit encore que le moyen le plus sûr est de procéder, à l'aide de la méthode de Willan, par voie d'analyse et d'exclusion. Si l'on a à reconnaître un lichen, par exemple, la recherche de la lésion élémentaire permet de constater que l'éruption n'est pas caractérisée par des plaques rouges, disparaissant sous la pression du doigt: ce n'est pas un *exanthème;* qu'elle ne consiste ni dans des boutons petits ou volumineux pleins de sérosité: ce n'est ni une affection *vésiculeuse* ni une éruption *bulleuse;* qu'elle n'offre point de ces débris lamelleux, secs, inorganiques, qui constituent des *squammes* : ce n'est pas un *psoriasis*, etc. On constate la présence de petits boutons pleins, solides, ne contenant ni sérosité, ni pus; à ces caractères on doit reconnaître qu'on a affaire à une éruption *papuleuse;* si l'on trouve ensuite que les *papules* sont saillantes, petites, largement répandues, on diagnostiquera un *lichen.*

Mais cela ne suffit pas, et il faut aujourd'hui aller plus loin; il faut savoir si cela est possible, ce que c'est que le *lichen* ou toute autre affection cutanée que le diagnostic graphique a fait reconnaître. La classification de Willan, en prenant pour base la lésion élémentaire, a ouvert la voie qui peut conduire à l'appréciation anatomique des maladies de la peau, ou à l'étude philosophique de leurs causes et de leur traitement.

Nous savons aujourd'hui que la peau n'est pas une enveloppe unique, soumise à des états pathologiques qui, différant de forme, se rapporteraient à un principe unique. Nous savons qu'elle se compose d'appareils divers (blennogène, sudoripare, lymphatique, nerveux, sanguin, chromatogène) qui, pouvant être affectés à des titres divers, doivent donner lieu à des accidents pathologiques aussi variables dans leurs formes que dans leur nature.

Prenons pour exemple l'appareil nerveux dont l'aboutissant à la peau est la papille. Celle-ci ne contient pas seulement des nerfs délicats qui font de la peau un organe de sens si exquis; elle se compose en outre de vaisseaux, d'organes de sécrétion chromatogène et épidermique. Si, sous une influence quelconque, il y a lésion de l'appareil nerveux, il peut se présenter deux circonstances principales: ou la sensibilité seule est lésée et le phénomène symptomatique de cet état sera le prurit seul, il y a hyperesthésie; ou, au contraire, et c'est ce que l'on observe le plus fréquemment, l'élément vasculaire est, soit simultanément, soit consécutivement affecté, il y a congestion, il y a *papule.* Que l'inflammation soit légère, superficielle,

elle se traduira seulement par des points rouges, par de la chaleur; qu'elle s'étende plus profondément, qu'elle ait plus d'intensité, elle se traduira par du gonflement, des exulcérations, du suintement, des croûtes, etc. Si la sécrétion blennogène est à son tour lésée, on observera de la desquammation. Si enfin l'appareil chromatogène participe à l'affection, on constatera de plus une coloration anormale, très remarquable dans certains cas de *lichen agrius* chronique, et qui persiste quelquefois très longtemps après que l'éruption a disparu.

Mais dans l'un et dans l'autre cas le symptôme dominant, essentiel, est le prurit; dans l'un et dans l'autre cas, la maladie est, avant tout, une affection nerveuse de la peau. Pour s'en convaincre pratiquement, que l'on interroge le malade, et l'on apprendra qu'il est d'un tempérament nerveux, impressionnable; qu'il a été sujet à des migraines, à de la gastralgie, etc., que tout cela a cessé ou diminué considérablement depuis le développement de l'hyperesthésie de la peau et de l'éruption papuleuse.

Mais si, selon la méthode de Willan, une petite élevure de la peau, un *bouton* plein, solide, ne contenant ni sérosité, ni pus, est une *papule;* si cette papule n'est elle-même que la papille hypertrophiée, congestionnée, etc.; si cet état pathologique constitue une affection nerveuse de la peau, d'une part, c'est à la classification admise et professée par Biett qu'il faut attribuer ce résultat, puisque c'est en recherchant ce que c'est que la lésion élémentaire, qu'on est amené à reconnaître la nature même de la maladie; de l'autre, on est naturellement, logiquement conduit à employer un traitement rationnel, au lieu d'avoir recours à des moyens empiriques, pour combattre une éruption dont on sait la cause, le siége anatomique, la nature enfin.

L'étude des lésions de l'appareil lymphatique chez les enfants, chez les individus à tempérament blanc, chez les femmes pendant l'allaitement, cette étude pourrait conduire à des conclusions théoriques et pratiques tout aussi intéressantes à propos des gourmes, de l'impétigo. Grâce à la méthode de Willan, nous savons que cette dernière maladie est caractérisée par des *pustules* superficielles, aplaties, petites, agglomérées, suppurant complétement. Mais si nous appliquons à l'étude de ces pustules ce que nous savons des conditions générales au milieu desquelles se développe la maladie, de l'ensemble des phénomènes qui en caractérisent la valeur, nous comprendrons qu'elles siégent dans l'appareil lymphatique de la peau, et sur ce point encore le traitement deviendra rationnel, sinon toujours facile et sûr.

Sans doute l'observation n'a pas permis de préciser le siége anatomique de toutes les maladies de la peau; mais les résultats acquis doivent être un encouragement à persévérer dans une voie qui doit conduire à la connaissance philosophique d'affections dont le traitement est si souvent encore, une source d'embarras pour le praticien. Pour atteindre plus sûrement ce but, le diagnostic doit être, avant tout, soigneusement recherché. Il jouera un grand rôle dans les conférences cliniques ouvertes par M. Cazenave à l'hôpital Saint-Louis. C'est sur le malade même que sera faite l'application de la méthode de Willan, qui, si elle ne doit pas servir à titre de classification absolue et réglementaire, doit être encore la base de l'étude des maladies de la peau, et un moyen puissant de progrès pour leur histoire complète, pour leur thérapeutique rationnelle.

Conférence du 5 mai 1852.

M. Cazenave se propose de présenter quelques considérations sur une forme peu décrite, sur l'*ecthyma aigu*. A ce propos, il appelle l'attention sur un malade dont voici l'histoire.

Au n° 51 de la salle Napoléon est couché le nommé Landrin, âgé de 18 ans, célibataire, exerçant la profession de vigneron, entré à l'hôpital Saint-Louis le 11 février dernier, pour se faire traiter d'une maladie de la peau datant déjà de deux mois environ.

Ce jeune homme est d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique; il est né de parents habituellement bien portants; il n'a jamais eu d'autre maladie que celle pour laquelle il entre aujourd'hui à l'hôpital. Dans son enfance, il a eu des achores qui ont disparu au bout de quelques mois. Il a toujours habité le département de l'Yonne, son pays; c'est là que sa maladie a pris naissance. Depuis deux ou trois ans, il est employé à fabriquer de l'eau-de-vie; ce travail est assez fatigant, et l'oblige à veiller tous les jours jusqu'à deux heures du matin; du reste, il a toujours eu une nourriture bonne et abondante, et il logeait dans une habitation très salubre.

Vers la fin de décembre 1851, le malade, sans avoir éprouvé de symptômes généraux, s'aperçut de quelques boutons rouges accompagnés quelquefois d'un peu de prurit.

Deux jours après environ, les boutons se transformèrent en *pustules*; ils se montrèrent successivement sur toutes les parties du corps, en commençant par les parties supérieures. Le malade les perçait avec une épingle, et il en sortait du pus. L'appétit était conservé; mais l'énergie musculaire était considérablement diminuée; il y avait des lassitudes spontanées. Quant à l'éruption, on voyait bientôt une croûte succéder à la pustule; puis, au bout de huit à dix jours, la croûte tombait et laissait voir une cicatrice.

Ces symptômes augmentèrent tous les jours, jusqu'au moment où le malade se décida à venir à Paris et à entrer à l'hôpital.

11 février. — Lors de son entrée, le malade a l'apparence d'un individu affaibli par une maladie longue; le visage est pâle, tout le corps est amaigri, couvert de papules rouges, de quelques pustules d'ecthyma, et enfin de croûtes ayant un assez petit diamètre. Le pouls est à 92; il y a de la soif, de l'anorexie; la langue est blanche; il y a de la céphalalgie, de la courbature.

12 février. — On prescrit un pot de limonade citrique édulcorée et une portion. La nuit a été assez calme. Dans les points qui la veille étaient occupés par des papules, il y a aujourd'hui des pustules bien évidentes; l'état général est meilleur, il y a moins de malaise, la langue est moins blanche, peu de céphalalgie; pouls 90.

15 février. — Il y a presque partout des croûtes jaunes; les plus étendues ont le diamètre d'une pièce d'un franc. L'appétit reparaît. Deux portions.

18 février. — Sous les croûtes les plus récentes, il s'est amassé un peu de sérosité roussâtre, assez épaisse, ayant presque la consistance du pus; lorsqu'on appuie même légèrement sur ces croûtes, on sent qu'elles n'offrent pas une grande résistance et qu'elles ne reposent pas sur une surface solide; on voit suinter sous les bords de cette croûte une goutte de la matière ichoreuse dont nous venons de parler; l'état général n'est cependant pas plus mauvais.

18 mars. — Le malade, qui n'avait pas éprouvé de nouveaux accidents aigus depuis son entrée, est pris de malaise, de céphalalgie, de courbature, de perte d'appétit, de soif. Il a eu la veille un frisson qui a duré un quart-d'heure environ; ce matin, le pouls est accéléré, la peau chaude; il y a sur le visage et sur les membres quelques papules très petites, ressemblant assez à celles qu'on voit au début d'une variole. Limonade; diète.

19 mars. — Quelques-unes des papules, celles des membres inférieurs surtout, se sont transformées en pustules; celles du visage se sont éteintes pour la plupart; le pouls est moins vif.

23 mars. — Les pustules se sont crevées ou desséchées; elles sont remplacées par des croûtes. La fièvre a tout à fait cessé. Tisane amère; deux portions.

7 avril. — Nouvelle poussée, en tout semblable à la précédente. Tous les symptômes d'acuité disparaissent le 11 avril. Il y a seulement encore de la diarrhée. Riz gommé; un quart de lavement d'amidon laudanisé.

20 avril. — La diarrhée a cessé; le malade reprend son régime habituel. Les forces ne reviennent pas, le malade reste couché presque toute la journée; il se fatigue très facilement.

4 mai. — Les membres inférieurs sont encore couverts de croûtes, au-dessous desquelles la pression fait suinter une sanie ichoreuse.

Chez ce malade il existe une éruption caractérisée par des *boutons* contenant du pus; il a une maladie de peau pustuleuse. Mais à quelle espèce des formes pustuleuses se rapporte ici la lésion élémentaire? La pustule est assez volumineuse; elle repose sur une base enflammée; elle semble pénétrer assez profondément dans la peau; elle suppure incomplétement; elle donne lieu enfin à des croûtes grisâtres, sèches, dures, adhérentes.

Si c'était un *impetigo*, la pustule serait superficielle, petite; elle suppurerait complétement, et le liquide qu'elle contiendrait formerait des croûtes molles, jaunâtres, comme déposées sur la peau.

Si c'était un *sycosis*, la pustule, bien que présentant quelques caractères analogues à ceux que l'on observe ici, la base indurée, la suppuration incomplète, offrirait des caractères particuliers que M. Cazenave aura occasion de faire connaître, la douleur, la marche lente, les nodosités tuberculeuses, et surtout le siége, caractères qui ne permettent ni l'erreur, ni l'hésitation.

C'est donc à un ecthyma que l'on a affaire dans l'espèce. Si l'on se demande maintenant ce que c'est que l'ecthyma, l'histoire de cette maladie n'est pas assez élucidée peut-être pour qu'il soit possible de répondre complétement sur tous les points que soulève cette question.

L'ecthyma est tout d'abord une affection pustuleuse, pouvant exister à l'état aigu ou à l'état chronique, et présentant des symptômes ayant une valeur bien différente, selon qu'elle existe à l'un ou à l'autre de ces états.

Dans l'ecthyma aigu, la pustule débute par un petit point rouge, enflammé, circonscrit, douloureux, qui s'élève peu à peu et acquiert un volume plus ou moins considérable, mais toujours moindre que celui des pustules de la forme chronique. Ce point reste en apparence papuleux pendant vingt-quatre ou trente-six heures: après ce temps, on voit se former, au centre, une collection puruleuse qui repose alors sur une base rouge, assez large, quelquefois même indurée. Au bout de trois ou quatre jours, la dessiccation a lieu, et il en résulte une croûte plus ou moins épaisse, brune, noirâtre, assez adhérente, qui tombe laissant à sa place une empreinte d'un brun foncé, quelquefois une cicatricule. Dans quelques cas, la pustule peut se terminer par résolution, et alors il se forme à la surface quelques squammes légères qui tombent successivement; elle peut aussi donner lieu à une exulcération très superficielle, qui passe rapidement.

Les pustules de l'ecthyma aigu sont ordinairement éparses sur le dos, sur les membres: elles sont distinctes, isolées, peu nombreuses. Dans quelques cas cependant, elle sont presque confluentes, comme dans l'observation ci-dessus, et alors l'éruption peut être annoncée et accompagnée par des troubles généraux. Le plus souvent ils consistent dans un peu de malaise, d'anorexie, d'abattement. Quelquefois, surtout quand l'éruption se fait spontanément et sur tous les points à la fois, les symptômes précurseurs procèdent à la manière de ceux des formes éruptives. M. Cazenave appelle l'attention sur cette circonstance, dont le malade actuel offre un exemple au moins très curieux.

Dans l'ecthyma chronique, la pustule est plus large, du diamètre d'une pièce de vingt centimes à celui d'une pièce de un franc et même au-dessus; elle passe plus rapidement à l'état purulent; elle suppure plus largement, à un tel point, parfois, que l'élévation tout entière forme une collection de pus qui pourrait en imposer pour

une bulle. Elle passe plus rapidement aussi à la période de dessiccation ; la croûte, large, épaisse, inégale, persiste plus longtemps que celle de la forme aiguë : elle repose sur une aréole enflammée, elle devient de plus en plus brune et, en tombant, laisse à découvert une ulcération blafarde, sanieuse, sanguinolente, quelquefois très douloureuse, qui se termine par une cicatrice et par une empreinte brune, très persistante, donnant aux points occupés par la maladie un cachet particulier.

Les pustules de l'ecthyma chronique sont ordinairement très peu nombreuses, elles se développent toujours successivement, elles occupent le plus souvent les membres inférieurs.

Si la division de l'ecthyma aigu et chronique peut donner d'heureux résultats au point de vue descriptif, elle laisse irrésolus tous les problèmes que soulèvent l'étiologie et la nature de cette maladie. Mais, d'un autre côté, l'expérience et l'observation peuvent nous conduire, sur ces deux points si importants, à des données, sinon complètes, au moins plus rationnelles.

Biett, dont l'esprit sagace pressentit tant de choses aujourd'hui vérifiées, avait cru devoir dire que le siége de l'ecthyma, en général, était dans les follicules sébacés. L'observation a démontré que cette assertion n'était qu'à moitié vraie, mais, par cela même, elle nous a donné le moyen de mieux apprécier l'ecthyma sous le rapport et des causes et de la nature.

En effet, dans quelques cas, l'ecthyma se développe sous l'action de causes externes locales; ainsi, il apparaît sous l'influence de certaines professions qui exigent le maniement de substances pulvérulentes, après certaines frictions, pendant le cours de la gale, etc. Dans ces cas l'ecthyma est le plus souvent aigu, la pustule est discrète, petite, papuleuse au début ; plus tard, elle suppure incomplétement, peut reposer sur une base indurée, offre enfin de l'analogie avec celle des maladies folliculeuses, de l'acné, du sycosis.

Dans ce cas, l'ecthyma se rapporte à la forme décrite par Biett ; il aurait son siége dans le follicule.

Dans d'autres circonstances, l'ecthyma se développe exclusivement sous l'influence de causes générales, de tout ce qui peut affaiblir ou détériorer l'économie, de la misère, des maladies graves, comme la variole, la fièvre typhoïde, etc. Alors il se rapporte plutôt au type chronique; la pustule est plus large, plus suppurante, si l'on peut dire ainsi ; elle est le véritable *phlysacia* des anciens.

Dans ces cas aussi, on ne saurait plus voir dans l'ecthyma une simple affection du follicule; évidemment la maladie intéresse plus profondément, plus complétement la peau ; elle s'y manifeste comme l'expression d'une sorte de fluxion purulente ; il revêt alors les caractères de ces clous furonculeux qui tiennent de l'ecthyma et du furoncle.

Ainsi, après avoir divisé l'ecthyma en aigu et chronique, il faudrait le diviser, au point de vue de la nature et de la cause, en ecthyma de cause externe ou locale siégeant toujours dans les follicules, et en ecthyma de cause interne ou générale ayant alors pour siége la peau tout entière.

Dans le premier cas, l'ecthyma serait une inflammation folliculeuse, existant le plus souvent à l'état aigu.

Dans le second, il traduirait un état morbide complexe ; ce serait, à la peau, l'expression d'un travail fluxionnaire, d'un effort purulent général ; il existerait plus souvent à l'état chronique.

Cette division a une grande importance en ce que l'ecthyma considéré à l'état aigu ou à l'état chronique constituerait deux

formes qui, bien qu'appartenant au même type, n'auraient de commun que la forme pustuleuse, la pustule phlysaciée. D'un autre côté, ces considérations peuvent être très utiles sous le rapport du pronostic et du traitement.

L'ecthyma n'est jamais, par lui-même, une maladie grave; l'ecthyma de cause externe surtout ne saurait comporter de caractère tant soit peu sérieux. Mais l'ecthyma de cause générale, l'ecthyma *totius substantiæ*, si l'on peut dire ainsi, peut avoir une gravité relative, selon l'état pathologique ou physiologique dont il dépend.

Le traitement de l'ecthyma aigu et de cause externe se compose de boissons délayantes, de bains simples, d'un régime doux.

Quand l'ecthyma est de cause interne et chronique, il faut surtout veiller à ce que le malade soit placé dans de bonnes conditions hygiéniques, soumis à un régime sévère. On lui administre des laxatifs légers; on le met à l'usage des bains simples ou alcalins; on a enfin recours aux toniques, aux préparations de fer, au quinquina.

Bien que l'emploi des topiques doive être nul dans le traitement de l'ecthyma, on aura recours, pour hâter la cicatrisation des ulcères, ou à des lotions aromatiques et stimulantes, ou à des cautérisations légères, soit avec le nitrate d'argent, soit avec l'acide hydrochlorique étendu d'eau.

M. Chausit.

REVUE.

TESTICULE SYPHILITIQUE (*Du*), par M. Nélaton. — Leçon recueillie par MM. Triquet et Trélat, internes du service à l'hôpital des Cliniques.

Deux malades entrés dans nos salles à quelques jours de distance, nous offrent chacun un bel exemple de l'affection connue sous le nom de *testicule syphilitique* ou *vénérien*, *d'engorgement syphilitique du testicule*.

Indiquée vaguement par Astruc, décrite avec plus de soin par B. Bell, cette maladie a surtout fixé l'attention d'A. Cooper au commencement de ce siècle.

Dans ses œuvres chirurgicales, cet auteur s'est attaché surtout à bien faire connaître la cause, le siége, l'altération du testicule syphilitique; et si les huit observations qu'il rapporte à l'appui de sa doctrine ne sont pas toutes concluantes pour un esprit sévère, il n'en faut pas moins reconnaître que le premier il a ouvert la voie que les chirurgiens ont suivie pour élucider cette question.

Depuis cette époque, M. A. Bérard, dans une thèse, MM. Ricord, Vidal, Velpeau, se sont occupés chacun de son côté du testicule syphilitique.

Cet engorgement vénérien de la glande séminale est loin d'être rare, et nous en voyons tous les ans de nombreux exemples dans les hôpitaux.

Cependant quelques auteurs d'un grand mérite, Swédiaur, W. Hunter, ne se rappellent pas avoir observé aucun cas de cette espèce dans leur immense pratique.

Dans un mémoire fort bien fait, et que l'on consultera avec fruit, M. de Castelnau a écrit que l'affection syphilitique du testicule était beaucoup plus rare qu'on ne le croyait généralement. D'après lui, l'orchite chronique aurait été plus d'une fois confondue sous ce nom.

Ainsi vous voyez qu'il existe une grande dis-

sidence entre les auteurs sur le sujet qui va nous occuper.

Mais cette dissidence est plus apparente que réelle, et je crois qu'il ne serait pas bien difficile de concilier toutes les opinions.

En effet, comme le dit très bien B. Bell, l'opinion que l'on se fait sur le testicule syphilitique est liée en quelque sorte à l'idée que l'on adopte sur la nature du virus vénérien.

Ceux qui ont cru à la nature syphilitique de la blennorrhagie ont trouvé tout naturel que l'engorgement chronique du testicule pût en être la conséquence, et l'ont appelé *orchite chronique.*

Les autres, au contraire, regardant la blennorrhagie et la syphilis comme deux affections tout à fait distinctes, recherchent avec soin les symptômes syphilitiques antécédents avant de se prononcer sur l'engorgement testiculaire; et réciproquement, les signes anatomiques et séméiotiques une fois bien constatés, on peut à coup sûr chercher des traces de syphilis antécédente, qui ne peuvent manquer de répandre une vive lumière sur une affection souvent obscure et toujours difficile.

Ces réflexions nous ont semblé utiles à l'intelligence du sujet, et maintenant nous pouvons entrer en matière.

Le premier de nos malades, couché au n° 18, est un jeune homme de vingt-cinq ans, d'une très-bonne constitution; il ne porte aucune trace de scrofules.

Ce jeune homme n'a qu'un testicule dans les bourses, celui du côté droit. Le testicule gauche paraît être resté dans l'abdomen. Nous trouvons dans les antécédents de notre malade plusieurs blennorrhagies qui ont guéri complétement; aucune n'a été accompagnée ou suivie d'épididymite.

Notons encore, il y a dix-huit mois, plusieurs chancres et deux bubons qui ont suppuré, et nous voyons encore sur le gland des cicatrices bien manifestes et sans induration.

Le traitement était mal suivi, comme nous l'apprend le malade; et vers la fin de la même année le testicule commençait à augmenter de volume sans que de nouveaux accidents pussent venir expliquer la cause de cette nouvelle manifestation morbide. Comme les douleurs étaient à peine marquées, la gêne peu considérable et les fonctions nullement dérangées, ce jeune homme n'y attachait qu'une médiocre importance.

Mais depuis quelques mois le volume de la tumeur a notablement augmenté; son poids est devenu plus incommode, et des douleurs s'y font sentir.

Le scrotum se présente sous la forme d'une tumeur du volume du poing, ou plutôt quadrilatère, un peu aplatie d'avant en arrière. Deux bosselures existent à sa face intérieure, l'une en haut, au-dessous de l'anneau, l'autre tout à fait en bas. Ces deux bosselures sont séparées par un collet ou étranglement situé à peu près à la partie moyenne de la tumeur.

Elles sont fluctuantes, et semblent communiquer l'une avec l'autre. Ainsi, il est possible qu'une cloison mince interposée entre les deux cavités donne la sensation de fluctuation. Au début il n'y avait que la bosselure supérieure; l'inférieure est d'origine récente. Si l'on vient à les examiner à contre-jour avec une lumière, il est facile de s'assurer qu'elles sont bien manifestement transparentes.

En déprimant la couche de liquide placée entre les doigts et le testicule, on touche une masse très dure, très compacte, divisée en plusieurs segments en avant et en arrière qui offrent des granulations ou aspérités.

Cette masse, indurée et comme hérissée de petits mamelons saillants du volume d'un petit pois, n'est autre que le testicule lui-même; car on peut s'assurer d'une manière positive qu'elle se continue en haut avec le canal déférent, resté complétement sain; mais il est difficile de séparer nettement le corps du testicule de l'épididyme, tant la déformation est considérable.

Nous pratiquerons dans quelques jours une ponction exploratrice, et nous pourrons examiner plus commodément la tumeur.

Toutefois, et dès à présent, je pense que nous avons affaire ici à une affection syphilitique du testicule (symptômes tertiaires). Cette affection est caractérisée par une augmentation de volume de l'épididyme et du corps du testicule. Malgré le liquide, nous avons constaté un accroissement considérable de l'épididyme. La moitié de cet organe est enchâssée dans le corps du testicule (comme un œuf dans un coquetier). Le corps du testicule semble donc diminué, mais il présente à peu près son volume normal, et à la surface de l'albuginée nous avons pu sentir de petits mamelons chagrinés de volume variable.

Le plus souvent, dans l'état de repos, la partie est presque toujours complétement indolente, et le malade, à raison de cette insensibilité, la touche avec une rudesse qui étonne le chirurgien.

Ici, la tumeur est un peu douloureuse à la pression, pendant la marche ou tout autre exercice corporel ; mais dans ces deux dernières circonstances, la principale incommodité dépend de la gêne mécanique que la tumeur apporte aux mouvements.

Les douleurs, quand elles existent, dépendent presque toujours des tiraillements que la tumeur exerce par son poids. Ces douleurs prennent rarement le caractère qui appartient à certaines autres manifestations syphilitiques, et dans ce cas elles ne se font pas plus sentir la nuit que le jour; mais une légère pression suffit pour les déterminer.

Notre second malade, couché au n° 4, est un jeune homme de trente-deux ans, qui présente les plus grandes analogies avec le précédent. Comme maladies antécédentes, il faut noter un chancre induré il y a dix mois (pas de blennorrhagie). Le traitement fut incomplet, et, quatre mois après cet accident syphilitique, le testicule commençait à augmenter de volume.

Il entra alors dans un hôpital, où la nature de la mâladie fut reconnue, car on lui fit prendre de l'iodure de potassium, qui procura une prompte amélioration.

Il quitta l'hôpital sans continuer le traitement, et le mal recommença ses progrès.

Aujourd'hui, il vient s'offrir à notre examen dans l'état suivant :

Ce jeune homme est également monorchide; c'est aussi le testicule droit qui est dans le scrotum et malade. Le gauche est retenu à l'anneau, mais flasque, ridé, comme une toute petite noisette; la tumeur des bourses est piriforme, fluctuante, peu douloureuse, transparente, d'une tension médiocre.

En déprimant les enveloppes de la tumeur, on peut toucher le testicule. Il est dur, bosselé, gros comme un petit œuf. Une ponction, en vidant le liquide, nous a permis de constater :

1° Une déformation considérable de l'épididyme et du corps du testicule.

Les signes de délimitation entre ces deux organes ne sont pas bien tranchés.

L'épididyme est à la partie inférieure et interne de la masse morbide.

2° La face postérieure de la tumeur est plus dure, plus bosselée; elle est formée par le corps du testicule placé en arrière. Nous ne trouvons pas de traces de travail inflammatoire, ni d'adhérences des enveloppes entre elles.

A l'état de repos, notre malade n'éprouve que peu ou point de douleur; mais elle s'éveille vite à la moindre pression. Cependant elle n'est jamais bien aiguë et reste plutôt obtuse. Nos malades n'éprouvent aucune exacerbation nocturne. Ce caractère n'est donc point un symptôme certain de l'affection syphilitique du testicule, comme le pensait A. Cooper; et, du reste, quoique cet auteur ait émis cette opinion dans plusieurs passages, on n'en retrouvera cependant la preuve dans aucune de ses observations.

Nous ne pouvons donc l'admettre qu'avec une grande réserve.

Pour arriver au diagnostic, deux ordres de signes nous sont utiles :

1° Les antécédents;

2° Les signes anatomiques.

1. Nos deux malades ont eu des chancres : le premier, il y a deux ans à peu près; le second, il y a dix mois seulement.

Chez le premier on ne trouve plus de traces de chancres; chez le second on peut encore constater des traces d'induration.

Tous deux ont suivi un traitement incomplet; et c'est à une distance plus ou moins éloignée de l'accident primitif qu'ils ont vu leur testicule augmenter de volume, le premier après un an, le second après cinq mois.

Le gonflement du testicule s'est accru lentement, presque sans douleur, sans exacerbation nocturne bien évidente, sans aucun dérangement de la sécrétion spermatique et des fonctions génitales. Le volume seul de la tumeur causait une certaine incommodité, qui se faisait surtout sentir dans la marche, la station prolongée; aussi, l'un et l'autre portaient un suspensoir à leur arrivée à l'hôpital.

2. En ce qui concerne l'examen de la tumeur, vous avez pu tous constater :

1° Sa forme quadrilatère, ou plutôt piriforme, très pesante, dure, bosselée, assez indolente, sans changement de couleur à la peau, sans adhérences;

2° Un épanchement de sérosité limpide, transparente, d'une médiocre abondance dans la tunique vaginale, de manière à simuler une hydrocèle;

3° Si l'on déprime avec le doigt les enveloppes scrotales, et surtout après avoir évacué le liquide par une ponction, nous trouvons la tunique albuginée déformée, criblée de bosselures de volume variable : ici une tête d'épingle, là un petit pois, une amande, pourraient en donner l'image assez fidèle.

Ces déformations extérieures à la glande séminale, déjà signalées par A. Cooper, sont pro-

duites par un épanchement de lymphe plastique à la surface de la tunique albuginée.

Ce sont des couches pour ainsi dire stratifiées en forme de zones concentriques, souvent assez régulièrement arrondies, quelquefois couvertes d'aspérités saillantes et, dans certains cas, offrant au toucher une sorte ne mobilité trompeuse.

Comme la tunique albuginée du corps du testicule et de l'épididyme présente en même temps ces singulières déformations, il n'y a rien d'étonnant qu'on ait pu confondre certaines formes de l'orchite chronique avec les altérations du testicule syphilitique que nous venons de signaler à votre attention.

Mais les caractères bien différents de ce dernier (s'ils commandent parfois un certain doute) ne permettent guère l'erreur après un examen attentif et des antécédents et de l'état anatomique de l'organe malade : les bosselures, les plaques stratifiées de l'albuginée, l'hydrocèle concomitante, des chancres à une époque plus ou moins rapprochée, sont les éléments à l'aide desquels vous pourrez toujours asseoir un diagnostic positif.

Les affections syphilitiques de la peau, du périoste (quand elles existent), vous seront quelquefois d'une grande utilité pour vous donner toute la certitude désirable ; mais ces signes manquent bien souvent.

Ainsi A. Cooper ne les a mentionnés que deux fois dans ses huit observations de testicule vénérien, et nos deux malades n'offrent point de traces de syphilis du côté de la peau, des muqueuses et du périoste des os.

A nos yeux, les chancres antécédents sont des *accidents* suffisants pour expliquer l'altération testiculaire que ces malades nous offrent aujourd'hui.

3. Le cancer, les tubercules de la glande séminale, au début, ont bien certains points de ressemblance ; toutefois, il n'est pas impossible d'arriver à la vérité.

Ainsi, dans le cancer, il y a quelquefois une hydrocèle symptomatique peu abondante ; mais après la ponction, le testicule, ou du moins la tumeur que l'on trouve à sa place, apparaît avec les caractères de l'encéphaloïde.

4. Dans l'affection tuberculeuse des testicules il n'y a point d'hydrocèle, ou du moins elle est bien rare, car je ne l'ai jamais rencontrée.

Les bosselures sont plus régulièrement sphériques, se détachent pour ainsi dire de la tunique albuginée, à travers laquelle elles semblent faire hernie ; de plus, ces bosselures sont *adhérentes* au scrotum presque dès leur naissance. Si l'on vient à saisir le scrotum de chaque côté de ces bosselures en essayant de faire un pli, la peau reste immobile au niveau du point adhérent, et le pli se dessine seulement au-dessus et au-dessous.

Il est alors facile de suivre, à la face profonde des téguments, une sorte de corde saillante qui va s'insérer à la bosselure que l'on examine en ce moment.

Ces caractères ne se trouvent pas dans le testicule vénérien.

Les tubercules se ramollissent assez rapidement et dans le testicule, et quelquefois dans la prostate, le canal déférent, qui, comme vous le savez, participent le plus souvent à l'altération de la glande séminale devenue tuberculeuse.

Rien de semblable dans le testicule syphilitique ; nous avons donc sous les yeux une *affection syphilitique tertiaire* consistant dans la déformation de l'albuginée, de l'épididyme et du corps du testicule. Cette déformation a été longuement décrite plus haut ; mais, afin de mieux la graver en votre mémoire, je la reprendrai tout à l'heure dans un tableau ou parallèle esquissé à grands traits.

Le pronostic de cette affection est favorable, mais il faut du temps.

Trois, quatre mois, un an de traitement sont parfois nécessaires pour obtenir un résultat complet.

Nous commençons par 1 gramme d'iodure de potassium par jour dans 123 grammes d'eau ; les doses doivent être portées assez rapidement à 2, 3, 4 grammes dans les vingt-quatre heures, et encore j'ajoute ordinairement une pilule de 2 centigrammes de proto-iodure de mercure. Régime modéré.

Si l'hydrocèle ne disparaît pas d'elle-même sous l'influence du traitement, je fais une ponction, et le liquide ne se reproduit point, ou en si petite quantité qu'on peut le négliger sans inconvénient, car il est bien résorbé.

Maintenant que nous connaissons bien le testicule syphilitique, essayons d'en tracer rapidement les principaux caractères.

Le testicule syphilitique apparaît sous la forme d'une tumeur de volume variable : il est entouré de liquide (hydrocèle) ; à travers cette hydrocèle, on peut sentir l'épididyme et le corps du testicule ; ils sont indurés, bosselés par places ; l'épididyme est comme pelotonné sur lui-même de la tête à la queue ; sa surface albuginée offre de petites élévations dures, sortes de petites tumeurs

décrites plus haut, nées du tissu même de cette membrane enveloppante ; elle est épaissie, recouverte de couches ou dépôts stratifiés de lymphe plastique.

Il faut bien se garder de prendre ces petits corps durs pour des tubercules.

Le tubercule se détache davantage du corps du testicule à travers l'albuginée amincie : elle est épaissie dans le testicule syphilitique.

Les antécédents ont une grande valeur pour élucider le diagnostic.

Des chancres précèdent le testicule syphilitique, des traces de scrofules peuvent aider à reconnaître le testicule tuberculeux.

Dans le testicule syphilitique parvenu à une certaine période, il y a presque toujours une hydrocèle : c'est la règle commune, et l'absence de l'épanchement doit être considérée comme une exception.

Dans le testicule tuberculeux, l'absence du liquide est la règle et sa présence forme l'exception.

Les tubercules arrivent plus ou moins vite à la période de ramollissement ; alors les tubercules s'isolent, se circonscrivent ; la peau devient de plus en plus adhérente à leur niveau ; elle s'amincit, se perfore, etc.

Dans le testicule syphilitique, les couches plastiques qui composent la tumeur augmentent en se stratifiant (dépôts stratifiés), ne se ramollissent jamais, vont toujours croissant ; la peau est toujours saine, sans adhérence : c'est le contraire pour les tubercules.

Dans le testicule tuberculeux, en touchant, par le rectum, la prostate, les vésicules séminales offrent aussi le plus souvent des altérations analogues : rien de semblable dans le testicule syphilitique, à moins de complications.

Les deux testicules sont plus fréquemment affectés dans le testicule syphilitique, et le plus souvent un seul est malade d'abord dans le testicule tuberculeux.

Dans le premier (syphilitique), les fonctions génitales conservent toute leur vigueur ; la sécrétion du sperme, l'éjaculation sont abondantes.

Dans le second (tubercules), ces importantes fonctions languissent et meurent bientôt avec les progrès de l'évolution tuberculeuse.

Dans le testicule vénérien, l'altération siége dans l'albuginée. Le tubercule naît, se développe et suppure dans le parenchyme même de la glande séminale, qu'il détruit plus ou moins complétement.

L'une de ces affections est curable par l'iodure de potassium et le traitement antisyphilitique, ainsi que l'hydrocèle concomitante.

L'autre se joue de tous nos moyens et marche sans cesse vers une fâcheuse terminaison.

Toutes deux ont cela de commun qu'elles surprennent les malades dans la plénitude des fonctions génitales, c'est-à-dire de 25 à 40 ans.

J'ajouterai, en terminant, qu'on ne pourra nous reprocher d'avoir confondu le testicule syphilitique avec une orchite chronique, car nos deux malades n'ont jamais eu d'*épididymite*, et cette raison nous semble péremptoire.

Vous avez suivi ces malades, et vous avez pu voir l'heureuse influence du traitement ; l'hydrocèle ne s'est point reproduite ; les bosselures qui déformaient complétement les testicules se sont effacées peu à peu, et vous avez pu voir une délimitation bien tranchée s'opérer *pour ainsi dire sous vos yeux* entre le corps de la glande et l'épididyme primitivement confondus ensemble dans la même masse morbide.

Ne perdez pas l'occasion de constater ces résultats, car j'ai toujours vu ces malades quitter l'hôpital avant leur complète guérison et sans qu'il nous soit possible de les y retenir.

(*Gaz. Hop.*, 8 avril 1852.)

ORCHITE (*Traitement de l'*) *par le collodion ;* par M. DECHANGE.

Obs. Appelé auprès d'un malade affecté depuis deux jours d'un engorgement testiculaire aigu par suite de rétrocession blennorrhagique, M. Dechange trouva le scrotum rouge et luisant, la bourse de ce côté offrant un volume double de l'autre ; fluctuation obscure de la tunique vaginale, pouls plein et fréquent, rougeur de la face. Une saignée fut proposée, mais le malade la refusa. Comme les douleurs étaient portées au point que la partie ne pouvait supporter le contact d'un drap roulé avec lequel on avait voulu la relever, M. Dechange dut également renoncer à la compression avec des bandelettes de diachylon. Il fit alors une ponction d'où s'écoula environ une cuillerée à café de sérosité. Les parties furent recouvertes de compresses trempées dans une solution aqueuse d'opium. Il en résulta une détente favorable.

Mais, dès le lendemain, on reconnut que l'amélioration ne s'était point soutenue. M. Dechange songea alors à profiter de la double action que

présente le collodion, de comprimer par son retrait les tissus sur lesquels on l'applique, et de les dérober à l'action de l'air, qui, dit-il, *est un puissant élément de phlegmasie.*

La bourse gauche, bien isolée, fut donc enduite de cette liqueur; il en résulta une sensation de brûlure qui s'éteignit quelques instants après; le scrotum se crispa, et ses rides furent agglutinées de façon à remonter le testicule vers l'anneau. Le malade se sentit soulagé et put dormir la nuit.

La coque formée par le collodium présentait, le jour suivant, des ondulations qui accusaient un volume moindre du testicule. Elle était en outre fendillée et décollée en plusieurs points par le suintement que fournissait la ponction. Une nouvelle couche du liquide adhésif répara ces brèches, et pendant les cinq jours qui suivirent, on ne fit autre chose que d'enlever chaque matin les parties flottantes ou détachées de la coque pour les remplacer et obtenir par là une compression méthodique.

Le neuvième jour de ce traitement, le testicule avait repris son volume normal. A l'exception de l'écoulement urétral et d'un léger engorgement de l'épididyme, qui se dissipa peu à peu, il ne restait aucune trace de cette violente inflammation du testicule.

(*Arch. belges de méd. militaire et Gaz. méd.* 10 *avril* 1852).

ÉCOULEMENTS *urétraux chroniques; vésicatoire volant au périnée.* — Le docteur TENAIN, dans une courte note publiée par *l'Abeille médicale*, annonce que, depuis 1843, ayant eu occasion de traiter au moins une douzaine de ces écoulements urétraux, essentiellement chroniques et indolents, inféodés en quelque sorte à l'individualité propre des malades, et caractérisés, sous le nom de goutte militaire, par un suintement muqueux, incolore, n'apparaissant que le matin, l'auteur affirme, disons-nous, qu'il a souvent employé en dernier ressort, et avec un succès à peu près constant, l'application d'un vésicatoire volant à la région périnéale. Cette méthode lui a réussi d'emblée, et sans l'aide d'aucun autre moyen thérapeutique, dix fois sur douze. Dans deux cas où le vésicatoire n'empêcha pas la réapparition du suintement blennorrhagique, un nouveau vésicatoire, réappliqué au même endroit, à quelques jours de distance du premier, suffit pour faire disparaître sans retour toute trace d'écoulement urétral, en y joignant toutefois l'usage, durant quelques semaines, d'une solution astringente avec le tannin.

Dans le numéro de décembre dernier, nous avons fait connaître la méthode de M. le docteur Milton, pour guérir les écoulements urétraux par des applications vésicantes. Il y a entre cette méthode et celle de M. Tenain, dont nous venons de parler, une complète analogie de principe. Nous devons faire remarquer toutefois une différence importante quant au mode d'emploi. Ainsi, M. le docteur Milton place le vésicatoire sur la verge, depuis la racine jusqu'à la couronne du gland; le docteur Tenain l'applique au périnée. Si les résultats doivent être les mêmes, la différence du lieu d'élection peut avoir une valeur pratique digne d'intérêt.

COPAHU (*Application directe du*), *contre la blennorrhagie et la blennorrhée*, par M. MARCHAL, professeur à la faculté de médecine de Strasbourg.

La répugnance qu'éprouvent les malades, en général, à prendre le copahu à l'intérieur, a conduit à l'essayer en injections; des expériences ont été tentées dans ce sens avec des résultats divers par M. Marchal, qui s'est demandé si le copahu divisé ne serait pas plus efficace, et l'a allié à la gomme dans la proportion de cinq parties sur huit de cette dernière substance, dissous dans cent parties d'eau distillée.

Les injections faites avec ce liquide auraient réussi parfaitement.

M. Marchal ne les emploie que quand l'acuité de l'inflammation urétrale a disparu.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratique.* — Mai 1852.)

M. CHAUSIT.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 11.

Arsenic (suite).

PILULES D'ARSENIATE DE SOUDE.

Pr.	Arseniate de soude....	5 centig.
	Extrait de Taraxacum..	2 gr.
M.	Pour faire 30 pilules.	

Doses, de une à deux. Mêmes usages.

Je me sers souvent avec avantage de cette formule.

PILULES D'ARSENIATE DE FER (Biett).

Pr.	Arseniate de fer.......	15 centig.
	Extrait de houblon.....	36 décig.
	Poudre de guimauve...	18 décig.
	Sirop de fleurs d'oranger.	q. s.
	Pour faire 48 pilules.	

Biett employait ces pilules surtout contre les affections squammeuses et le lupus. Dose : une par jour.

Aunée.

Plante synanthérie, dont la racine a été employée avec avantage dans le traitement de quelques maladies de la peau, à titre d'amer, de tonique, de diaphorétique. Indépendamment d'une résine âcre, elle contient environ 37 pour °/o d'extractif amer.

TISANE D'AUNÉE.

Pr.	Racine d'aunée	30 gr.
	Eau bouillante..........	1 kilog.

Faites infuser, passez, ajoutez :

Sirop de capillaire......	30 gr.

L'infusion est très aromatique. Elle convient par l'usage intérieur, dans les cas de scrofules, d'impetigo, d'eczéma chronique, chez des enfants lymphatiques, des jeunes filles mal réglées.

La décoction plus âcre est plus particulièrement applicable à l'usage externe. On l'emploie en lotions, en compresses, dans les mêmes affections et surtout pour calmer le prurit.

B.

Bains.

Les bains constituent un des moyens les plus précieux dans le traitement des maladies de la peau simples ou syphilitiques. Ils peuvent être employés tous ou presque tous à divers titres, depuis le bain liquide d'eau pure, ou chargée de substances médicamenteuses, jusqu'au bain de vapeur sèche ou humide.

BAIN ÉMOLLIENT.

Espèces émollientes......	2,000 gr.
Graine de lin...........	250
Eau..................	5,000

Faites bouillir, passez et exprimez.

Versez dans l'eau du bain (f. b. p.)

Ce bain convient dans tous les cas d'éruption aiguë, dans le traitement des exanthèmes, de l'eczéma, du lichen agrius, toutes les fois que dans le cours d'une éruption chronique il survient une recrudescence, etc.

La température est de 28° R., la durée d'une demi-heure à une heure. Quelquefois il est utile de la prolonger plusieurs heures.

BAIN GÉLATINEUX.

Pr.	Gélatine pour bain.....	500 gr.
	Eau chaude...........	1,000

Faites dissoudre en remuant et ajoutez à l'eau du bain.

Mêmes usages.

BAIN DE SON.

Pr.	Son...............	2 kilog.
	Eau..............	5

Faites bouillir pendant un quart-d'heure, passez et ajoutez à l'eau du bain.

Ou bien mettez le son dans un petit sac et plongez-le dans la baignoire.

Mêmes usages.

A. Cazenave.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8. – 2280.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—N° 9. JUIN 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,

Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

MALADIES DE LA PEAU.

—

DU LUPUS.

(4e article.)

Diagnostic. Il semble que la tendance fatale à détruire les points affectés, que la production de cicatrices là où la maladie a disparu, devraient être, pour le lupus, des caractères tellement significatifs, qu'au premier abord, ils ne permissent pour le diagnostic aucune difficulté sérieuse. Cela est vrai peut-être, mais pas cependant à un point constant et absolu, comme on serait tenté de le croire.

Ce qu'il faut poser d'abord, ce qui est plus vrai, c'est qu'il n'y a qu'un petit nombre de maladies de la peau qui tendent à détruire les tissus et à laisser des cicatrices, et qu'en réalité le diagnostic du lupus consiste à le séparer de ces maladies.

Cette séparation a, dans la pratique, une importance extrême; mais elle peut présenter quelques difficultés réelles, surtout dans certaines circonstances où le lupus n'apparaît pas avec tous les caractères qui en font un type si remarquable, quand, au milieu des différences qu'il présente dans sa marche, des variétés de physionomie qu'il peut revêtir, sa tendance à la destruction ne s'est pas encore révélée par des phénomènes appréciables, quand il n'y a aucune destruction de tissu; quand les cicatrices ou ne se sont pas encore produites, ou sont masquées par d'autres phénomènes. Dans ces conditions, le lupus pourrait être confondu avec d'autres affections qui ont avec lui quelques rapports de physionomie et d'ensemble, bien qu'elles soient d'une tout autre nature. L'erreur, dans ces cas, pourrait être encore favorisée par le siége de prédilection du lupus, qui a pour carac-

tère commun avec d'autres formes, de se montrer surtout au visage.

Pour mieux préciser les traits de détail qui différencient le lupus et d'autres maladies que nous allons examiner, il importe de rappeler les caractères généraux du lupus lui-même, caractères dont, dans tous les cas, sous quelque forme qu'il se présente, l'application doit servir de règle au diagnostic. Ces caractères sont, d'une part, la marche lente, essentiellement chronique; un état indolent, mou, si l'on peut dire ainsi, d'autant plus remarquable qu'il existe quelquefois au milieu des désordres les plus graves, paraissant trahir une inflammation considérable; une coloration fauve, particulière, des surfaces malades. Ce qui caractérise encore le lupus, en général, c'est de se développer surtout dans la seconde enfance, rarement au delà de la jeunesse : caractère important qui doit venir souvent en aide au diagnostic pour séparer le lupus de certaines formes qui ont d'ailleurs avec lui une grande analogie d'aspect, mais qui n'affectent en général que les adultes, à vingt-cinq ou trente ans.

Cette maladie a une tendance fatale à envahir de proche en proche les surfaces voisines, si lente d'ailleurs que soit cette marche envahissante; à produire une destruction de tissu nécessaire, inévitable là où la peau a été tant soit peu atteinte; à se terminer par des cicatrices, quelles qu'aient été d'abord sa forme et sa marche, cicatrices qui varient depuis un simple amincissement de la peau jusqu'aux déperditions de substance les plus considérables. Elles ont un caractère important à noter : c'est d'offrir, quelle que soit leur étendue, quelque chose de lisse, d'uni, de mou, que l'on ne remarque jamais dans ces cicatrices comme déchiquetées, ou faites à l'emporte-pièce, qui succèdent à certaines formes qu'il faut séparer du lupus.

Tels sont les caractères généraux qui, présents à l'esprit du praticien, doivent servir de base au diagnostic différentiel, dont les difficultés complexes se rapportent aux diverses formes, érythémateuse, tuberculeuse, hypertrophique, ulcéreuse, que revêt le lupus, et aux analogies d'aspect, de physionomie qu'elles peuvent présenter avec d'autres maladies d'une nature très différente, mais qui peuvent se présenter aussi avec les mêmes caractères d'état.

Au début, le *lupus érythémateux* peut en imposer pour des plaques d'*urticaire*, ou mieux d'érythème, surtout de l'*erythema pernio* ou engelure. Mais la persistance des plaques du lupus, leur teinte violacée, le petit nombre, quelquefois l'unicité de taches, leur siége exclusif, sont autant de conditions qui suffiraient à donner l'éveil jusqu'au moment où l'état tendu, luisant, du point affecté, où l'amincissement de la peau, les squammes, les cicatrices enfin, ne devraient plus laisser de doutes.

Les mêmes caractères serviront à faire reconnaître le *lupus tuberculeux* ou unique ou multiple, dont le diagnostic particulier est éclairé, d'ailleurs, par les traits qui lui sont propres. On ne saurait confondre avec aucune autre affection du visage, pas plus avec l'acné qu'avec le sycosis, le lupus à tubercules multiples; cette variété si grave, mais si bien accentuée par les tubercules aplatis, par leur superficialité, leur couleur fauve, particulière, par la desquammation qui les accompagne, par les désordres graves qu'elle entraîne, même quand elle ne s'ulcère pas.

Mais il est des cas où le lupus tuberculeux se présente avec des caractères de disposition, de couleur, de marche, qui rappellent complétement ceux de la syphilide tuberculeuse en groupe ou à marche serpigineuse. Cette analogie est telle, que si cette forme de lupus siégeant au visage, au col, ou répandue sur les membres, ap-

paraissait chez un malade déjà âgé de trente ou de quarante ans, au lieu de se manifester, comme cela arrive toujours dès les premières années de la vie, il n'est personne qui ne se prononçât sans hésitation pour l'existence d'un symptôme spécial, pour une manifestation de la syphilis. C'est, en effet, la forme, le volume, la disposition des tubercules; leur couleur, leur marche tout se ressemble. Seulement cette variété du lupus présente quelques particularités d'aspect, de manière d'être, qui tiennent à l'âge même du malade; ainsi, l'éruption a une physionomie générale qui tient de la prédominance lymphatique, propre à la première et à la seconde enfance : ce caractère, joint à l'immunité plus ou moins bien constatée chez l'enfant, au développement de la maladie dès le premier âge, doit faire reconnaître un lupus; mais d'un autre côté, les caractères bien évidemment spéciaux doivent faire admettre un lupus de nature spéciale. Dans ce cas, en effet, il constitue une forme, une variété de la syphilis héréditaire.

Le lupus hypertrophique pourrait en imposer pour deux autres maladies, qui sont accompagnées, comme lui, de bouffissure des traits du visage : pour l'*éléphantiasis des Grecs*; mais il sera facile d'éviter une telle erreur, en se rappelant que, dans la lèpre tuberculeuse, la déformation de la face se présente sous la forme de tumeurs bosselées, inégales, tandis que, dans le lupus, l'hypertrophie consiste dans une bouffissure égale, uniforme; que l'éléphantiasis est d'ailleurs une maladie générale, qui se traduit par un ensemble de phénomènes dont l'appréciation rend toute confusion impossible pour la *syphilide tuberculeuse*, parvenue à une telle intensité qu'elle semble déterminer une hypertrophie du visage; mais si les tubercules, toujours isolés, saillants, pouvaient offrir de l'analogie avec ceux du lupus tuberculeux, il n'en est plus de même du lupus hypertrophique, dans lequel les tubercules sont si peu saillants qu'on les sent à peine sous le doigt, dans lequel tout *bouton* a souvent disparu, perdu dans la masse hypertrophique, à la surface de laquelle il n'apparaît plus que comme une tache d'un rouge sombre.

Mais c'est surtout pour le lupus ulcéreux qu'il faut insister sur les difficultés réelles, que des analogies d'aspect et de marche avec d'autres formes peuvent créer pour le diagnostic. Ainsi, cette variété du lupus pourrait en imposer, et pour le *noli me tangere*, et mieux surtout pour une syphilide ulcéreuse.

Le *noli me tangere* est une affection cancéreuse qui se développe ordinairement chez des personnes avancées en âge; le lupus ne se développe que dans les premières années de la vie : les tubercules du *noli me tangere*, situés aux lèvres, aux joues ou sur le nez, présentent une véritable analogie d'aspect avec ceux du lupus; mais ils sont durs, entourés d'une base circonscrite, très douloureux; ils sont accompagnés d'une tuméfaction inflammatoire, souvent considérable, des parties molles; ceux du lupus sont mous, superficiels et indolents; l'ulcère du *noli me tangere* est renversé, humide, douloureux; il détruit la peau, les cartilages, les os même, et ces caractères différentiels suffisent pour le séparer du lupus.

L'analogie de forme, de siége, de marche, peut permettre la confusion du lupus avec la syphilide, surtout quand tout tubercule a disparu, et qu'il ne reste qu'une destruction de tissu, masquée par les croûtes qui le recouvrent. Mais les croûtes elles-mêmes présentent quelques différences. Dans la syphilide, elles sont plus noires et surtout plus adhérentes que dans le lupus. Si le doute survivait à leur examen,

on devrait les faire tomber, et l'erreur deviendrait difficile, sinon impossible, par la comparaison des ulcères de la syphilis, profonds, à bords tuméfiés et taillés à pic, reposant sur une auréole d'un rouge cuivré, avec les ulcérations blafardes, irrégulières, superficielles, du lupus, entourées d'une rougeur violacée, procédant toujours de dehors en dedans; tandis que dans la syphilide tuberculeuse, le travail de destruction a souvent attaqué et détruit les cartilages, carié les os, quand l'ulcère spécial se manifeste extérieurement.

Il faut enfin répéter ici ce que nous avons déjà fait remarquer pour le lupus tuberculeux : c'est que l'époque de la vie où se développe l'affection ulcéreuse a une très grande valeur au point de vue du diagnostic. Si, alors, nous rappelons que le lupus, quelque forme qu'il revête, est une maladie particulière à la première et à la seconde enfance, et si nous avons à diagnostiquer une maladie ulcéreuse siégeant à la face, au nez par exemple, maladie caractérisée, comme le lupus, par une tendance à détruire, mais s'étant développée au milieu de la vie, de vingt-cinq à quarante ans par exemple, toute hésitation née de l'analogie de forme et d'aspect devra tomber, et l'on reconnaîtra une affection spéciale qu'il faudra séparer avec soin du lupus.

A. Cazenave.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

CLASSIFICATION DES MALADIES DE LA PEAU,

Fondée sur le principe de l'anatomie pathologique,

PAR M. LE PROFESSEUR **Hebra**, de Vienne (1).

La peau étant une partie intégrante du corps humain, comme tout autre organe, doit être aussi soumise aux mêmes lois physiologiques. Il s'ensuit que les procès pathologiques dans la peau ne peuvent différer de ceux des maladies des autres organes; et les phénomènes objectifs d'une maladie étant non-seulement occasionnés par le procès qui les produit, mais aussi par la structure et la qualité de la partie affectée, il est évident que chaque procès morbide doit avoir dans chaque organe des symptômes propres. La *différence* qu'il y a entre les maladies de la peau et celles des autres organes *consiste* ainsi, non *dans leur nature* intime, mais seulement dans les *symptômes extérieurs*.

Si, comme nous l'avons vu, la peau n'a pas de procès pathologiques qui lui soient propres, mais est soumise aux mêmes ma-

(1) Nous avons publié dans ce recueil (tome II, page 63) l'aperçu sommaire d'une classification admise par M. Hébra, pour l'étude des maladies de la peau. Nous sommes heureux de pouvoir compléter aujourd'hui cet exposé, en mettant sous les yeux de nos lecteurs un travail que notre célèbre confrère a bien voulu nous communiquer et qui fera connaître complétement les idées du savant professeur de Vienne.

Cette communication complète en outre le mémoire de M. Rosembaum sur la Genèse des affections cutanées, publié dans les *Annales* (tome II, pages 197, 262, 293), et achève de faire connaître les principaux systèmes de classification admis en Allemagne.

ladies et de la même manière que les autres systèmes et organes, il n'y aura ainsi *qu'une classification* possible des maladies cutanées, c'est-à-dire celle qui sera fondée sur les mêmes principes que la classification des maladies des autres parties du corps humain.

Les procès pathologiques n'étant perceptibles que par les changements produits dans les divers organes et tissus, et l'étude de ces changements morbides formant le sujet et la tâche de l'anatomie pathologique, *la classification des maladies en général et de celles de la peau doit être basée sur les principes et les expériences de l'anatomie pathologique*. Cette doctrine, qui, pour ce qui regarde la peau, peut non-seulement être étudiée sur le cadavre, mais aussi sur le vivant, nous apprend à connaître les produits des maladies, de même que les changements pathologiques de chaque tissu et de chaque organe, et, d'après cette étude, nous pouvons facilement tirer des conséquences du procès pathologique qui a provoqué ces produits et ces changements morbides. Comme nous sommes en état de prouver différents produits pathologiques, nous devons aussi supposer différents procès qui en sont la cause ; et ces procès, quoique peut-être inséparables, permettent cependant des divisions.

Les *divisions des procès pathologiques*, plus ou moins acceptées, nous servent à établir les *classes* des maladies : les subdivisions sont déterminées soit par le *siége* du produit morbide, soit par le *changement* que celui-ci occasionne dans la peau, soit par les *propriétés* des symptômes morbides, soit enfin par les relations *étiologiques* des maladies en particulier. De cette manière nous formons *douze classes* des maladies cutanées, présentées dans l'ordre suivant : 1° hypérémie; 2° anémie; 3° anomalie de sécrétion ; 4° exsudation ; 5° hémorrhagie ; 6° hypertrophie ; 7° atrophie ; 8° néoplasie ; 9° hétéroplasie ; 10° ulcération ; 11° parasites ; 12° névroses.

Ire Classe. — HYPEREMIÆ, HYPÉRÉMIES.

On comprend sous ce nom toutes les maladies cutanées qui ne sont produites que par une surabondance de sang dans les vaisseaux capillaires de la peau.

Cette surabondance (hypérémie) est occasionnée par une congestion ou *active* ou *passive*. Chacune de celles-ci peut être ou *idiopathique*, ou *symptomatique*, d'après les causes qui les produisent.

Il s'ensuit la division suivante :

A. Hypérémie active ou par congestion.

a. *Hypérémie active idiopathique*.

1° *Érythème traumatique*. Rougeur produite par une violence quelconque, par des frictions, par des grattages, par une pression, etc.

2° *É. thermal*. Qui est la suite des bains chauds ou froids.

3° *E. vénéneux*. La conséquence des influences chimiques sur la peau ; comme la rougeur après l'application des épispastiques.

b. *Hypérémie active symptomatique*.

4° *Erythème fugace, aigu* ou *volage*. Se présentant sous la forme d'une rougeur diffuse et disparaissant en peu de temps sans desquammation sensible.

5° *Roseola variolosa*. Taches rouges qui précèdent l'éruption de la variole.

6° *Ros. vaccina*. Taches rouges, se montrant après la vaccination ou aux environs des pustules, ou répandues sur le corps.

7° *Ros. infantilis*. Ayant la même forme que les précédentes, et attaquant les enfants.

B. Hypérémie passive ou stase.

a. *Hyp. passive idiopathique*.

1. *Livor cutis.* Couleur bleue de la peau produite ou par le froid, ou par des maladies des veines cutanées, ou par des obstacles mis dans la circulation veineuse.

b. *Hyp. passive symptomatique.*

2. *Cyanosis seu morbus cœruleus.* Couleur bleue, occupant ordinairement les parties rouges de la peau, comme les lèvres, les joues, etc.; suite d'une accumulation du sang dans les veines, qui ne peuvent se vider régulièrement dans le cœur à cause d'un obstacle quelconque.

IIe Classe. — ANEMIÆ, ANÉMIES.

Quoique la pauvreté du sang dans les vaisseaux de la peau n'occasionne pas des maladies cutanées proprement dites, cependant il est nécessaire de connaître les symptômes que l'anémie produit dans la peau, pour pouvoir mieux juger de quelques phénomènes accompagnant des maladies internes ou externes.

Les caractères de l'anémie sont : couleur pâle comme de la cire, ou laxité, ou gonflement.

Elle peut être la suite :

1° D'une perte de sang;

2° D'une influence qui arrête la circulation, par exemple dans la lypothimie;

3° D'une cachexie, par exemple, tuberculosis, chlorosis, syphilis, etc.

IIIe Classe. — ANOMALIÆ SECRETIONIS, *Anomalies de sécrétion dans les organes de la peau.*

Comme on ne connaît dans la peau que deux espèces de glandes, les sudoripares et les sébacées, nous n'aurons à parler dans cette classe que des produits anormaux de ces deux glandes. En général les sécrétions en peuvent être ou trop abondantes ou trop minimes, ou enfin changées dans leur qualité.

A. Anomalie de la sécrétion de la sueur.

a. *Changement de quantité.*

1° *Hyperidrosis.* Hyperidrose, sueur trop abondante; elle est ou universelle ou locale, par exemple aux mains, aux pieds, etc.

2° *Anidrosis.* Anidrose ; diminution ou cessation de la sécrétion de la sueur.

b. *Changement de qualité.*

3° *Bromidrosis.* Bromidrose ; sueur puante.

4° *Chromidrosis.* Sueur colorée.

5° *Hæmatidrosis.* Sueur sanguinolente.

α. *Menidrosis.* A la suite de la suppression de la menstruation.

6° *Uridrosis.* Sueur contenant les substances de l'urine, par exemple le principe urique, dans le choléra.

7° *Galactidrosis.* Sueur qu'on dit contenir du lait.

N. B. Ce serait aussi la place de mentionner la soi-disant odeur spécifique des exanthèmes, dont M. le docteur Heim, de Berlin, est l'inventeur.

B. Anomalie de sécrétion dans les glandes sébacées.

I. Changement de quantité.

a. *L'augmentation de la sécrétion* du sebum occasionne différents symptômes de maladies, si l'excrétion trouve des obstacles ou non, ou si la sécrétion augmentée est accompagnée d'une hyperémie ou non.

α. *Augmentation de sécrétion* avec perméabilité du conduit excrétoire.

1° *Seborrhoea, acne sebacea.* Elle peut être ou générale, par exemple chez les nouveau-nés, ou partielle, par exemple au cuir chevelu des enfants, même aussi à un âge plus avancé, surtout chez les femmes mal réglées.

2° *Seborrhoea congestiva.*

Je comprends sous ce titre une séborrhée

occupant la face, surtout les joues et le nez. On aperçoit des croûtes blanches ou un peu jaunâtres, adhérentes, constituées par le contenu sec des glandes sébacées. En soulevant ces croûtes on voit la peau sous-jacente très rouge, sèche, sans aucun suintement, et chaque conduit excrétoire est très visible. La partie interne des croûtes enlevées fait voir de petites élevures filiformes sorties de ces conduits.

B. Augmentation de la sécrétion sans perméabilité du conduit excrétoire.

3° Comedo, acne punctata, tannes.
4° Elevures folliculeuses (Rayer), milium seu grutum.
5° Strophulus albidus et candidus.
6° Molluscum contagiosum.
b. Diminution de la sécrétion du sebum. Se montre sous la forme d'une peau sèche et dure, âpre et gercée, qui peut même devenir une espèce de pityriasis local.

II. Changement de qualité.

Quoiqu'il me soit connu qu'un changement de quantité est nécessairement accompagné d'un changement de qualité et que les maladies que je viens d'énumérer sous le titre de changement de quantité soient aussi changées dans leur qualité, je trouve cependant bon de mettre les maladies suivantes dans un chapitre particulier.

1° Odor hircinus. L'odeur de bouc accompagne quelquefois l'acné.
2° Cryptolithæ seu dermatolithæ. Concrément folliculeux en forme de pierre dans la peau.

IVe Classe. — EXSUDATÆ, EXSUDATIONS.

Les symptômes d'une exsudation dans la peau sont : ou un changement de couleur (jaune, jaune rouge jusqu'au rouge), ou un épaississement de la peau, ou l'apparition d'un fluide sous l'épiderme, suivi d'une desquammation ou d'une décrustation.

Les maladies cutanées provoquées par l'exsudation peuvent se diviser, selon leur décours, en exsudats *aigus* et *chroniques*.

A. Exsudats aigus.

Les uns sont toujours contagieux, tandis que les autres ne le sont jamais.

a. exsudats aigus contagieux.

1° *Morbilli*. Rougeole.
2° *Scarlatina*. Scarlatine.
3° *Variolæ*. Variole.

Nous ne considérons la *variola vera*, *modificata* et *varicella* que comme une seule et même maladie produite par la même contagion et ne différant que par le degré.

b. exsudats aigus non contagieux.

4° *Erythema* (1), *Erythème*.
a. Erythema papulatum.
b. E. tuberculatum.
c. E. annulatum.
d. E. iris.
e. E. gyratum.
f. E. nodosum.
g. E. marginatum.
h. E. intertrigo.
5° *Roseola*, *Roséole*.
a. *R. idiopathique*, comprenant les variétés de Willan : æstiva, autumnalis, infantilis, annulata.
b. *R. symptomatique*, c'est-à-dire :
R. typhosa, cholerica, miliaris.
6° *Urticaria*, *Urticaire* ; et ses variétés : alba, rubra, conferta, vesiculosa, papulosa (*lichen urticatus*), ephemera, evanida, perstans, etc.
7° *Erysipelas*, *Erysipèle*, que je consi-

(1) Ce qui nous décide à traiter des *érythèmes* et des *roséoles* dans deux chapitres différents, c'est que le principe de notre classification n'est pas fondé sur la forme externe d'une maladie, mais bien sur son procès pathologique.

dère comme synonyme de dermatitis, vu que je ne fais attention, dans ma classification, qu'au procès pathologique, et non à l'étiologie de la maladie.

a. *Erysipèle ou dermatitis érythémateux.* Inflammation superficielle de la peau ne comprenant que le corps papillaire.

α. *Erysipèle érythémateux idiopathique.*

1° Brûlures } superficielles.
2° Engelures }

3° Inflammation de la peau produite par des caustiques.

4° Inflammation traumatique.

β. *Erysipèle érythémateux symptomatique.*

5° Erysipèle vrai, avec ses variétés : E. variegatum, levigatum, vesiculosum, bullosum, pustulosum, crustosum, gangrenosum, œdematosum, induratum.

6° *Erysipèle (ou dermatitis) phlegmoneux*; inflammation profonde de la peau comprenant le derme entier et le tissu cellulaire sous-cutané.

α. *Erysipèle phlegmoneux idiopathique.*

1° Brûlures.

2° Engelures.

3° Inflammation profonde par des caustiques.

4° Inflammation profonde traumatique.

β. *Erysipèle phlegmoneux symptomatique.*

5° Pseudo-érysipèle. Ainsi nommé par *Rust*. Signifiant une inflammation étendue du tissu cellulaire sous-cutané.

6° Furoncle. Clou. Et ses variétés : simplex, vespajus, pannulatus.

7° Anthrax. Charbon. Avec ses variétés : A. sporadicus, epidemicus, endemicus, par exemple bouton d'Alep.

8° *Herpès.* Avec ses variétés :

1° H. labialis, ou mieux facialis.

2° H. zoster se divisant en : a. facialis, b. collaris, c. pectoralis, d. abdominalis, e. brachialis, f. femoralis.

3° Herpès præputialis, ou mieux progenialis.

4° H. iris.

5° H. circinnatus, que je n'ai jamais vu.

6° H. phlyctenoïdes.

9° *Miliaria.* Miliaire : alba, rubra, pectoralis, abdominalis, pulmonalis, uterina, etc.

10° *Pemphigus aigu.*

B. Exsudats chroniques.

1° *Pityriasis rubra.* Rougeur de la peau diffuse ou circonscrite, disparaissant par la pression du doigt et faisant place à une couleur jaune ou pigmentée; peu d'infiltration accompagnée d'une desquammation légère, sans sécrétion et sans démangeaison.

2° *Psoriasis.* — La définition de cette maladie étant assez connue, je me contente de remarquer que toutes les soi-disant espèces de cette maladie ne sont que des images différentes produites, soit par son développement, comme : *Psor. punctata, guttata, nummularis, circumscripta; conferta, diffusa, inveterata*, ou par son décroissement, comme : *Psor. scutuluta, orbicularis*, lepra (Willan) *gyrata.*

3° *Lichen ruber.* — De tous les lichens nommés par les auteurs, je ne place ici que ceux dont les papules sont la suite d'une exsudation. Les caractères de cette maladie rare (je n'en ai vu jusqu'ici que cinq cas) sont : papules rouges, milliformes, dures, séparées ou cohérentes, couvertes de petites squammes blanches, se répandant peu à peu sur toute la peau et accompagnées d'une forte démangeaison.

Cette maladie est incurable, et finit dans quelques années ordinairement par la mort, occasionnée ou par des tubercules ou par l'anémie.

4° *Acne disseminata.* — Maladie vulgairement bien connue sous le nom de boutons.

5° *Sycosis* ou *acné mentagre.*

6° *Lupus.* — Je divise le lupus dont les caractères sont connus, en :

a. Lupus vulgaris, et en

b. L. serpiginosus.

Celui-ci se distingue de l'autre par la position circulaire ou semi-circulaire des boutons, par sa marche centrifuge et par son siége dans la peau, principalement au-dessus des articulations des extrémités. Je considère comme synonyme de lupus serpigineux, les maladies connues sous les noms suivants : radesyge, scherlievo, falcadina, morbus dithmarsicus, syphilide héréditaire de Cazenave.

7° *Prurigo.* — Je ne parle ici que du Pr. *mitis* et du Pr. *formicans*, espèces qui sont produites par la formation des papules ; considérant les autres espèces, c'est-à-dire prurigo *senilis* et *sine papulis*, comme névroses.

8° *Scabies sarcoptosa.*

9° *Eczema.* — Je ne reconnais que trois formes différentes dans les eczèmes :

a. *Simplex*,

b. *Rubrum*,

c. *Impetiginosum.*

Je considère comme synonyme de ce dernier les noms suivants : *impetigo* et *achor* du cuir chevelu et du visage ; *melitagra* d'Alibert ; *porrigo* mucosa, granulata et favosa de Willan ; crusta lactea et serpiginosa ; *serpigo.*

10° *Pemphigus chronicus* ou *pompholix*, avec ses variétés.

a. *P. vulgaris.* Se distingue par ses phlyctènes grandes, tendues, contenant beaucoup de sérosité, tandis que celles du

b. *P. foliaceus* sont aplaties, peu remplies et très douloureuses.

c. *P. neonatorum*, qui, d'après mon opinion, n'est pas toujours produit par la syphilis.

11° *Rupia.* — D'après mes expériences, cette maladie est toujours produite par la syphilis, du moins je n'en ai jamais vu d'autre.

12° *Impetigo.* — Sous ce nom je comprends toutes les maladies de la peau produites par une exsudation purulente, sous l'épiderme, et apparaissant *dès le commencement* sous la forme de pustules.

La division ultérieure de ces maladies pustuleuses sera meilleure si nous l'établissons d'après leurs causes ; j'en distingue deux espèces.

a. *Impetigo idiopathique*, c'est-à-dire *Imp.* sparsa, figurata, scabida de Willan, ou accompagnant d'autres maladies cutanées, par exemple les prurigo, eczema, scabies, etc.

b. *Impetigo symptomatique.* Pustules qui sont la suite de maladies internes, comme celles qui accompagnent la pyémie.

V° Classe. — HÆMORRHAGIÆ, HÉMORRHAGIES.

Les hémorrhagies dans la peau sont produites ou par des causes externes, ou sont la suite des maladies du sang, et de là je les divise en idiopathiques et symptomatiques. Je comprends sous les

a. *Hémorrhagies idiopathiques :*

1° Purpura traumatica.

2° P. senilis.

3° P. febrilis simplex seu apoplectica.

b. *Hémorrhagies symptomatiques.*

4° Purpura febrilis.

5° P. rheumatica.

6° P. hæmorrhagica Werloffii.

7° P. scorbutica.

8° P. typhosa.

Nota. Les hémorrhagies, tant idiopathiques que symptomatiques, peuvent se présenter ou sous la forme de taches (*maculæ*), ou de papules (*papulæ, lichen lividus*), ou d'urticaire (*purpura urticata*).

VIe Classe. — HYPERTROPHIÆ, HYPERTROPHIES.

Les différentes parties dont la peau est composée pouvant être sujettes à l'hypertrophie, nous devons les énumérer chacune en particulier.

a. *Hypertrophie de l'épiderme*.
1° Lichen pilaris.
2° Syloma, callosité.
3° Clavus, cors.
b. *Hypertrophie de l'épiderme et du corps papillaire*.
4° Ichthyosis.
5° Pityriasis universalis.
6° Verruca, verrues.
7° Nævus verrucosus.
c. *Hyp. du pigment*.
8° Lentigo, éphélides.
9° Chloasma.
10° Melasma.
11° Nævus spilus.
d. *Hyp. du chorion*.
12° Elephantiasis Arabum.
13° Eleph. Græcorum.
e. *Hyp. des follicules*.
f. *Hyp. des cheveux*.
g. *Hyp. des ongles*.

VIIe Classe. — ATROPHIÆ, ATROPHIES.

a. *Atrophie de l'épiderme*. Diminution de l'épaisseur de l'épiderme après certaines maladies cutanées, comme après la guérison de certains ulcères.
b. *Atrophie du pigment*.
1° Leucopathie ou albinisme qui peut être ou congéniale ou acquise, ou partielle ou universelle.
c. *Atrophie du derme*. Comme on la rencontre souvent après certaines maladies cutanées, comme après le favus.
d. *Atr. des follicules sébacés et pilifères*.
e. *Atr. des cheveux*.
1° Alopecia ou *senilis*, ou *præmatura*.
2° Poliosis, senilis, præmatura, circumscripta.
f. *Atrophie des ongles*.

VIIIe Classe. — NEOPLASMATA, HOMÉOPLASIE.

Sous ce nom, je comprends des changements morbides produisant de nouveaux tissus de la même nature que les parties normales du corps.

a. *Néoplasie de l'épiderme*.
1° Le cancer epithelialis.
b. *N. du derme*.
1° Molluscum simplex et pendulum.
2° Les excroissances charnues du nez, un des symptômes de l'acne rosacea.
3° Les condylomes ou végétations syphilitiques.
c. *N. du tissu fibroïde*.
1° Les cicatrices.
2° La kéloïde d'Alibert.
3° Le callus du tissu cellulaire.
d. *N. du tissu adipeux*.
1° Le lipôme.
e. *N. du tissu vasculaire*.
1° Nævus vascularis.
2° Le frambœsia.
3° Végétations syphilitiques moriformes, cérasiformes, cristæ-galli.
f. *N. de cholestéatome*.
g. *N. des os*.
h. *N. mélanose*.

IXe Classe. — PSEUDOPLASMATA, HÉTÉROPLASIES.

Je comprends sous ce nom les productions morbides dont la formation n'est pas de la même nature que les parties élémentaires normales de l'organisme.

a. *Cancer* ou *scirrhus*, ou *cancer medullaris*.
b. *Tuberculose*.

Xe Classe. — ULCERA CUTANEA, ULCÉRATIONS DE LA PEAU.

Quoique ordinairement on ne parle pas des ulcérations dans les systèmes des maladies de la peau, je crois cependant devoir en faire mention dans ma classification, soit parce qu'on les observe simultanément avec des efflorescences cutanées, soit parce que les unes produisent souvent les autres. En même temps, je dois aussi faire remarquer qu'il n'y a pas autant d'espèces d'ulcères qu'on en trouve décrites dans les ouvrages traitant de l'héliologie. La division suivante me paraît la plus simple.

a. *Ulcères idiopathiques*.
1° Ulcères par des grattages, suite nécessaire du prurit qui accompagne certaines maladies de la peau, comme les soi-disant ulcères psoriques, impétigineux, dartreux, eczémateux, porrigineux, etc.
2° Ulcères par la dissolution des exsudats produits par une inflammation chronique de la peau, comme ceux qui sont la suite des varicosités des veines.
3° Ulcères contagieux.
b. *Ulcères symptomatiques*.
1° Ulcères scrofuleux.
2° Id. syphilitiques secondaires.
3° Id. scorbutiques.

XIe Classe. — PARASITÆ, PARASITES.

A. DERMATOPHITÆ.
1° Alopecia arcata, ou porrigo decalvans (Willan), ou vitiligo.
2° Herpes tonsurans (Cazenave), porrigo scutulata (Willan).
3° Plica polonica, plique polonaise.

J'ai placé ici cette maladie parce qu'on trouve dans la substance des cheveux des hommes affectés de la plique les mêmes spores que dans du favus.

4° Favus.
5° Pityriasis *versicolor*.

B. DERMATOZOÆ, PRODUCTIONS ANIMALES.
1° Pediculi, poux.
a. Pediculi humani capitis.
b. Id. corporis seu pubis.
c. Id. vestimentorum.

Nota. A cette occasion, je ne puis m'empêcher de mentionner que je crois que la maladie appelée phthyriasis n'a jamais existé; du moins, si la psoride papuleuse pédiculaire d'Alibert, ou le cnesmus acariasis de Fuchs, sont des synonymes de la maladie mentionnée, je puis assurer que je les trouve très souvent chez les hommes couverts d'une grande quantité de poux qui ne vivent jamais dans la peau, mais seulement dans les habits.

2° Acarus folliculorum.
3° Sarcoptes hominis.

XIIe Classe. — NEVROSES, NÉVROSES.

A. HYPERESTHESIES.
1° Dermatalgie.
2° Prurigo latens, ou sine papulis.

B. ANESTHESIES.

C. SPASMUS CUTANEUS.
1° Cutis anserina.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. CAZENAVE.—*Eczéma ; Eczéma du cuir chevelu.*)

Conférence du 12 *mai* 1852.

Par sa fréquence, par ses caractères complexes, par sa nature, l'eczéma est, sans contredit, une des affections les plus intéressantes de la pathologie cutanée. C'est aussi une de celles qui s'offrent le plus souvent à l'observation, et M. Cazenave croit devoir présenter sur cette maladie des considérations générales qui devront en rendre l'étude clinique plus facile et plus prompte.

L'eczéma est une inflammation de la peau, caractérisée par une éruption de vésicules petites, transparentes, reposant sur des surfaces plus ou moins rouges, et offrant une disposition par plaques irrégulièrement agglomérées.

L'eczéma peut présenter dans sa marche, dans ses phénomènes, dans ses produits même, des différences qui ont permis de l'étudier à divers points de vue et d'en admettre plusieurs espèces. Ainsi, il peut être caractérisé par une éruption de vésicules petites, agglomérées sur des surfaces qui n'offrent aucune trace de congestion, de rougeur ; l'éruption est à peine accompagnée d'un peu de prurit ou de chaleur : elle se termine ordinairement par résolution ; le liquide se résorbe et il ne reste qu'un peu de desquammation : c'est l'*eczema simplex.*

L'eczéma peut s'annoncer avec des symptômes d'inflammation plus marqués, par un sentiment de tension, de chaleur vive à la peau : l'éruption est toujours constituée par des vésicules petites, agglomérées ; mais celles-ci reposent sur une surface d'un rouge très vif qui, appréciable à travers les vésicules transparentes, pourrait faire croire que celles-ci contiennent un liquide rouge comme la peau qui les entoure. Cette forme se termine le plus souvent par résolution et par une desquammation épidermique ; mais il peut arriver aussi que les vésicules se déchirent et qu'il en résulte un suintement plus ou moins abondant, qui donne lieu à la formation de petites lamelles minces, molles, grisâtres, qui se détachent rapidement : c'est l'*eczema rubrum.*

Enfin, soit comme degré plus avancé de l'*eczéma rubrum*, soit spontanément, l'eczéma peut se présenter avec des caractères d'acuité prononcée ; il y a autre chose que la vésicule élémentaire, autre chose que les phénomènes de congestion : il semble que l'inflammation se soit étendue plus loin, et il en résulte l'apparition de symptômes et de produits nouveaux qui consistent dans une sécrétion plus abondante, plus épaisse, comme séro-purulente, dans des squammes plus épaisses aussi, plus molles, plus jaunes, se rapprochant de celles de l'impétigo : c'est l'*eczema impetiginodes*, forme qui peut se continuer pendant deux ou trois septénaires, entretenue par un suintement quelquefois comme roussâtre, qui s'échappe des surfaces excoriées.

Quoi qu'il en soit de ces divers états considérés ou comme des variétés distinctes, ou comme des degrés différents de la même maladie, l'inflammation eczémateuse peut s'arrêter aux symptômes que

nous venons d'énumérer et qui, réunis, constituent ce que l'on doit appeler l'*eczéma aigu.*

Mais soit que l'éruption ait passé par toutes les phases que nous venons d'indiquer, soit qu'elle se manifeste tout d'abord avec des caractères nouveaux de marche et de durée, l'eczéma peut exister à l'état chronique, et, sous ce type, présenter des phénomènes qui en font une des maladies les plus intéressantes à étudier.

Le principal caractère de l'*eczéma chronique* après sa durée souvent infinie, est une sécrétion séreuse si abondante qu'elle pourrait être regardée comme l'expression d'un véritable mouvement fluxionnaire séreux à la peau. Celle-ci est rouge, lisse, luisante, comme macérée par le liquide qui la baigne incessamment, au point qu'elle garde l'empreinte des linges dont elle est couverte. La sécrétion se dessèche et forme des squammes minces, mollasses, assez larges, grisâtres, et sous cet aspect l'eczéma justifie le titre de *dartre squammeuse humide* que lui avait donné Alibert. Cette forme est aussi celle que l'on peut regarder comme le type de l'eczéma chronique.

Mais celui-ci peut se présenter avec une physionomie tout autre, constituant des espèces curieuses à étudier. Ou bien la sécrétion semble s'être tarie sans laisser de traces: la peau est sèche, polie, luisante, tendue, amincie comme un tissu cicatriciel; elle peut être aussi le siége d'un prurit plus ou moins vif, et la maladie est entretenue par des déchirures ou des gerçures qui redeviennent çà et là le siége d'un écoulement séreux; la peau est tellement modifiée qu'elle semble ne plus offrir d'éléments à la formation de nouvelles vésicules; si l'on en trouve, c'est aux environs de l'éruption et lors d'une poussée. Ou, au contraire, la sécrétion est incessante, mais elle semble se concréter à mesure de sa sortie, et se convertir en lamelles plus sèches qu'elles ne le sont dans l'eczéma en général, plus grises, plus minces, bien que toujours un peu molles, et reposant sur des surfaces rouges, luisantes, quelquefois légèrement humides : c'est l'*eczéma squammeux*, forme très intéressante au point de vue du diagnostic.

Le siége anatomique de l'eczéma paraît être bien évidemment dans l'appareil sudoripare, dans les petites glandes décrites surtout par Eichorn et que, dans certains cas d'eczéma très suintant, on distingue à la vue, mais surtout à la loupe, sous forme de petits pertuis béants au milieu d'une surface enflammée, et laissant sourdre à la surface une gouttelette de sérosité limpide.

Quelle que soit sa cause, quel que soit aussi son siége, l'eczéma, en général, est une inflammation de l'appareil sudoripare de la peau, pouvant exister à l'état aigu et à l'état chronique, caractérisée, selon son étendue et son intensité, ou par des vésicules seulement, ou par une éruption vésiculeuse avec des phénomènes de congestion ou avec des produits inflammatoires divers.

L'eczéma peut être produit par une cause directe et externe : l'insolation, le maniement de substances pulvérulentes, l'emploi de certains topiques, etc. Le plus souvent, il est sous la dépendance d'un trouble général, notamment du côté de l'appareil gastro-intestinal; il est bien évidemment influencé par toutes les fonctions de sécrétion de l'économie : il n'est pas rare de le voir coïncider avec des troubles survenus dans la menstruation, comme dans le fait suivant :

Au nº 25 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée F....., âgée de 53 ans, sans profession, entrée le 3 mai à l'hôpital Saint-

Louis, dans le service de M. Cazenave, pour une éruption eczémateuse siégeant à la jambe droite.

Cette femme est d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin. Elle est mère de deux enfants dont l'un est encore vivant et n'a aucune affection cutanée; l'autre est mort brusquement à 21 ans. Elle a toujours été bien réglée jusqu'à l'âge de 50 ans. Elle est donc d'une assez bonne santé; cependant presque tous les hivers elle a une bronchite chronique, avec sécrétion très abondante de mucosités; très souvent aussi elle a du coryza.

Il y a trois ans que les règles ont commencé à devenir beaucoup moins abondantes; elles restèrent quelquefois deux ou trois mois sans paraître : à la même époque la malade fut atteinte d'un eczéma général pour lequel elle entra dans le service de M. Cazenave; elle sortit guérie au bout de trois mois et demi, ne conservant aucune trace de l'éruption.

Dès ce moment tous les hivers se passèrent sans qu'elle vît reparaître la bronchite ou le coryza.

Pendant deux ans la malade n'eut aucune affection cutanée, mais presque continuellement elle avait des vertiges, de la céphalalgie, et de temps en temps des crises de dyspnée très intense.

Depuis un an les règles ont complétement disparu.

Il y a six mois qu'il se montra à la jambe droite quelques petits boutons rouges accompagnés de prurit; bientôt il s'établit un suintement séreux qui devint si abondant que les linges qui recouvraient la partie malade devaient être changés plusieurs fois par jour. Il est vrai que la malade prenait fort peu de précautions et continuait à marcher comme si elle n'avait rien eu. Les mêmes symptômes ne tardèrent pas à se montrer sur la jambe gauche, mais avec moins d'intensité.

3 mai. — La malade entre dans le service; elle se plaint de démangeaisons très vives à la jambe droite, qui est le siége d'un eczéma; toute la jambe présente une surface très rouge mais presque sèche. La peau semble amincie; elle conserve l'impression de la trame du linge qui la recouvre. Sur la jambe gauche on voit quelques plaques isolées qui offrent exactement le même aspect.

L'état général est excellent, l'appétit est conservé; pas d'accélération du pouls.

Tisane amère, bain, cataplasmes de fécule, cinq portions.

L'eczéma se manifeste aussi comme expression d'un état constitutionnel particulier, d'un tempérament lymphatique par exemple.

Au n° 62 de la salle Sainte-Marthe est la nommée D....., âgée de 26 ans, cartonnière, admise à l'hôpital Saint-Louis, service de M. Cazenave, le 17 avril dernier.

Cette femme, d'une bonne constitution, bien réglée, mariée depuis trois ans, est accouchée d'un premier enfant mort-né; il y a six mois, vers le septième mois de la grossesse, les seins étant très volumineux il se fit au mamelon et sur l'auréole quelques gerçures accompagnées de prurit; et bientôt, sans que la malade ait vu elle-même une éruption, il s'établit une sécrétion de sérosité en si grande abondance qu'on était obligé de changer les linges plusieurs fois par jour.

10 octobre 1851. — Après l'accouchement l'écoulement des lochies et la fièvre de lait ne furent accompagnés d'aucun accident; pendant ce temps il y eut un peu d'interruption dans les phénomènes qui se passaient du côté des seins.

Ce n'est que cinq mois après que les règles reparurent.

Huit ou dix jours après l'accouchement, l'eczéma s'était montré avec une nouvelle intensité et il avait persisté sans interruption jusqu'au moment où la malade entra dans le service.

Sur chaque sein, autour du mamelon, il existe une plaque assez régulièrement arrondie, de la largeur de la paume de la main, très rouge, excoriée en plusieurs points, laissant écouler une sérosité un peu louche, très abondante. Sur plusieurs points de la plaque il existe quelques squammes molles, grisâtres, très peu adhérentes, mobiles sous le doigt. On trouve quelques vésicules aux environs de l'éruption.

Le traitement a consisté jusqu'à ce jour en topiques émollients, en bains de vapeur, et dans l'administration à l'intérieur de l'hydrochlorate de chaux.

M. Cazenave a observé un assez grand nombre de fois l'eczéma continuant ou remplaçant d'autres maladies particulières à l'enfance.

Dans ces cas, l'eczéma a tous les caractères de gravité relative que comporte la

cause qui le produit, c'est-à-dire l'état général dont il est l'expression nouvelle; mais aussi l'appréciation de la nature de la maladie permet de diriger un traitement rationnel contre cet état général dont l'eczéma n'est que l'expression à la peau.

L'eczéma aigu est presque toujours une maladie légère; mais sous cette forme même il faut le surveiller avec attention, car il a plus que toute autre inflammation du même genre, une tendance à passer à l'état chronique. Sous ce dernier titre, s'il n'a pas de gravité absolue, l'eczéma est souvent une maladie rebelle, opiniâtre, qui lui donne toujours un caractère sérieux.

On s'est demandé s'il y avait des circonstances où l'eczéma devait être respecté. M. Cazenave croit que ces cas sont au moins très rares, et le plus souvent peut-être le pronostic porté en ce sens n'est qu'une déclaration indirecte de l'impuissance de guérir. Dans la plupart des cas, sinon dans tous, et sous réserve de certains ménagements pour quelques faits exceptionnels, M. Cazenave croit que l'on peut toujours guérir l'eczéma, ce qui n'est pas toujours facile, d'ailleurs.

Conférence du 19 *mai* 1852.

Situé à certains siéges, l'eczéma constitue des variétés très intéressantes. De ce nombre est l'eczéma du cuir chevelu, qui se présente à deux états qui, connus dans tous les temps, mais mal appréciés, ont donné lieu à différentes erreurs de classification.

Dans le premier, que l'on pourrait définir l'*eczéma humide*, la maladie a pour caractère principal une sécrétion plus ou moins abondante, et des lamelles qu'elle produit en se desséchant. L'éruption se manifeste par de la rougeur, de la chaleur, de la démangeaison. Les plaques malades se recouvrent de vésicules qui passent très rapidement et sont remplacées par un suintement séreux souvent très considérable au point de mouiller les cheveux, surtout chez les femmes, ou, à un autre titre, chez les individus peu soigneux de leur chevelure. Ce liquide se concrète en lamelles molles, grisâtres, qui se détachent en découvrant des plaques rouges, suintantes, souvent excoriées.

L'inflammation peut être plus intense, plus étendue; elle est caractérisée par une rougeur plus vive, par un suintement plus épais, visqueux, séro-purulent, qui forme, en se séchant, des squammes plus épaisses, molles, jaunâtres. Cette forme siége fréquemment au-dessus et autour des oreilles. C'est l'*eczema impetiginodes*.

Dans les deux cas, l'éruption peut être entretenue par des poussées successives et durer indéfiniment.

Dans le second état (*eczéma squammeux*), soit que l'éruption ait été d'abord humide, soit qu'elle débute instantanément sous une forme sèche, les plaques malades ne sont le siége d'aucune sécrétion bien appréciable; il semble que le suintement eczémateux se convertisse, à mesure que le liquide est épanché, en squammes blanches, plus adhérentes, sèches, quelquefois répandues très largement sur le cuir chevelu, qui offre alors un aspect tout particulier; d'autres fois se présentant sous forme de petits étuis squammeux, enroulés autour d'un certain nombre de poils qu'ils enveloppent à leur base. Cette dernière forme, qu'Alibert avait décrite sous le nom pittoresque de *teigne amiantacée*, est assez rare et offre habituellement une grande ténacité.

Les causes de l'eczéma du cuir chevelu sont toutes celles de l'eczéma en général; cependant son étiologie présente une circonstance curieuse et intéressante que M. Cazenave a eu plusieurs fois déjà occasion de signaler à propos des gourmes qui se convertissent quelquefois en *lichen* ou en *impetigo*, mais qui peuvent aussi se changer et se continuer, si l'on peut dire ainsi, sous la forme de l'*eczéma du cuir chevelu*.

L'observation suivante en est la preuve :

Au n° 59 de la salle Napoléon est couché le nommé V..., âgé de seize ans, exerçant la profession de garçon boucher, entré le 28 avril à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, pour s'y faire traiter d'une maladie de la peau, siégeant surtout à la tête et aux jambes.

Ce malade est d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique; il a les cheveux roux, et est issu de parents qui paraissent devoir être aussi lymphatiques à un degré assez avancé; son père a tous les ans des ophthalmies. Lui-même a eu des *achores* dans le cuir chevelu jusqu'à l'âge de deux ou trois ans. Depuis cette époque, il a presque toujours eu quelque partie du corps affectée d'ecthyma. Les ganglions cervicaux sont restés longtemps engorgés.

Dès l'âge de trois ans, aussitôt que les achores eurent disparu, les oreilles commencèrent à devenir rouges; elles étaient le siége d'un prurit assez fort; elles se couvrirent de vésicules qui crevèrent, et bientôt un suintement continuel s'établit.

On fit appliquer derrière les oreilles des vésicatoires qui ne firent qu'augmenter le mal; bientôt le cuir chevelu qui avoisine les oreilles fut envahi; puis l'ecthyma parut aux jambes. Depuis cette époque jusqu'au moment où le malade entra dans le service de M. Cazenave, toutes les parties que nous avons signalées furent atteintes successivement, quelquefois même simultanément; chaque hiver, toute éruption disparaissait pour revenir l'été avec une nouvelle intensité. Du reste, la santé générale était très-bonne.

Cette année, les parties malades, qui sont les oreilles, le cuir chevelu environnant, les jambes, la droite surtout, sont atteintes depuis le mois de septembre.

28 avril. — Le malade entre dans le service et présente l'état suivant :

La face interne des oreilles est rouge, humide, et laisse suinter une sérosité roussâtre; au cuir chevelu qui avoisine les oreilles, la maladie a passé à l'état squammeux; il n'y a plus que quelques lamelles blanches assez adhérentes, plus larges que celles du pityriasis, et recouvrant une surface tout à fait sèche.

La jambe droite est dans presque toute son étendue très-rouge, humide, et laisse suinter une sérosité rousse en si grande abondance, qu'on est obligé de renouveler les linges plusieurs fois par jour. La jambe gauche est moins malade.

Tisane amère, bain, cataplasmes.

7 mai. — La sécrétion est beaucoup moins abondante derrière les oreilles et sur les jambes, les surfaces malades sont moins rouges, l'état du cuir chevelu n'a pas encore changé.

Au cuir chevelu, l'eczéma peut être aussi l'expression d'un tempérament lymphatique, bien qu'il puisse survenir, comme dans le fait suivant, après des accidents d'un tout autre ordre en apparence, et avec lesquels il a une analogie complète de nature, de cause, de valeur pronostique.

Au n° 61 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée B..., fleuriste, âgée de 26 ans, mariée, admise à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Cazenave, où elle est entrée le 24 avril, pour une éruption siégeant au cuir chevelu.

Cette jeune femme est d'une constitution faible et molle, d'un tempérament lymphatique; elle a les cheveux blonds, la peau blanche. Depuis qu'elle est au monde, elle a toujours été affectée de quelques-uns des accidents qui sont les attributs de son tempérament. Elle est née de parents bien portants ; elle a plusieurs frères et sœurs qui, à ce qu'elle dit, ont une très-bonne santé.

Elle prétend qu'on lui a toujours dit que, jusqu'à trois ans, elle était très-bien portante; ce n'est qu'à cet âge qu'elle commença à avoir une double ophthalmie purulente qui dura treize ans, avec des interruptions de quelques mois. Il reste encore aujourd'hui une taie sur chaque cornée; celle de l'œil gauche est surtout très-visible.

Vers l'âge de huit ans, il se manifesta des *achores* dans le cuir chevelu; pendant que cette éruption se montrait, l'ophthalmie était moins intense. Les ganglions cervicaux étaient continuellement engorgés.

La moindre égratignure déterminait une angioleucite ou quelquefois une petite collection purulente.

Réglée à treize ans, elle le fut toujours très-bien. Elle a eu trois enfants; les accouchements se firent naturellement et à terme. Un seul des enfants vit; des deux autres l'un est mort à quatorze mois, l'autre est mort-né.

Depuis le premier accouchement, il y a une leucorrhée très-abondante; depuis cette époque aussi, il y a continuellement des furoncles, des abcès spontanés survenant presque sans symptômes généraux, des panaris, des boutons et des croûtes dans les fosses nasales.

La malade venait d'avoir un abcès dans l'aisselle, lorsqu'elle commença à avoir des démangeaisons vives au cuir chevelu, il y a de cela un mois; jamais il n'y eut dans ce point de sécrétion abondante, mais des squammes assez larges et minces. Quinze jours après, les oreilles devinrent douloureuses, rouges, et bientôt il en suinta une sérosité louche.

24 avril. — Elle entre dans le service, et présente l'état suivant : le cuir chevelu est couvert de squammes sèches ; les oreilles sont rouges et humides; il y a peu de prurit, les cheveux ont été coupés.

Tisane amère. Une pilule de taraxacum. Bain de vapeur. Cataplasme.

1er mai. — Les oreilles sont beaucoup moins rouges, les croûtes de liquide concrété qui les recouvraient en partie sont tombées; il reste une surface rouge, mais sèche. Sur le cuir chevelu sont quelques squammes qui paraissent moins adhérentes.

4 mai. — Furoncles disséminés sur toute la surface du corps. Les oreilles sont de moins en moins rouges; il y a encore quelques croûtes sèches.

7 mai. — Tous les jours, deux cuillerées de solution d'hydrochlorate de chaux.

Quant à la valeur de l'eczéma du cuir chevelu, elle doit être un sujet de méditations sérieuses; en effet, il ne s'agit plus ici d'une éruption qui, comme les achores, peut paraître constituer un accident heureux, à titre de maladie dépuratoire. Quand l'eczéma se développe dans des circonstances où il est influencé par le tempérament du malade, quand il continue les gourmes, il a une tendance très-grande à prendre droit de domicile, si l'on peut dire ainsi, à se perpétuer indéfiniment, et il exerce quelquefois, sur certaines fonctions de sécrétions, une influence fâcheuse. Ainsi, il n'est pas rare de le voir compliqué de troubles menstruels : il peut de même déterminer à la longue une altération manifeste de la santé générale.

Le diagnostic de l'eczéma du cuir chevelu est le plus souvent très-facile. On ne saurait, en aucun cas, le confondre avec l'*impétigo ;* mais quand il existe à l'état squammeux, il n'est pas toujours facile de le séparer du pityriasis. Il y a cependant entre ces deux affections des différences qui peuvent empêcher l'erreur. Ainsi, dans le dernier, il n'y a jamais ni vésicules, ni trace de suintement; la squamme ne ressemble nullement au produit de la dessiccation d'un liquide sécrété, et est le résultat d'une lésion de la sécrétion épidermique; elle est plus sèche, plus blanche que dans l'eczéma; elle se reproduit et tombe avec une abondance, une facilité que l'éruption vésiculeuse n'offre jamais ; elle présente enfin ce caractère tout particulier que, si l'on gratte le cuir chevelu avec l'ongle, il semble que la squamme pityriasique, incessamment arrachée, se reproduise incessamment sous le doigt qui la fait tomber. Dans l'eczéma, au contraire, si l'on fait tomber la squamme en la grattant, l'ongle met immédiatement à nu une surface qui, si l'on continue à gratter, s'excorie et devient suintante.

Si l'eczéma du cuir chevelu est lié à un tempérament lymphatique, à un trouble général, s'il a continué des gourmes, le traitement se composera de moyens dirigés surtout contre la constitution du sujet: de boissons amères ou toniques, de l'administration de l'huile de foie de morue, de l'hydrochlorate de chaux. On aura aussi, selon les indications, recours aux purgatifs répétés. Localement on coupera les cheveux, s'il n'est pas possible de faire autrement; si l'inflammation est vive, on la combattra par des cataplasmes émollients.

L'emploi des topiques semble être surtout indiqué dans la forme squammeuse. M. Cazenave emploie alors des onctions soir et matin avec un peu de la pommade suivante :

Pr.	Turbith minéral.........	2 gram.
	Soufre sublimé..........	4 —
	Axonge....	30 —

F. s. a.

Il fait faire matin et soir aussi des lotions avec la solution suivante :

Pr. Sous-carbonate de soude ou
de potasse............... 1 à 2 gram.
Eau distillée............. 500 —
F . s.

M. Cazenave fait remarquer que, pour les topiques, il faut généralement commencer par de faibles doses et augmenter progressivement : dans l'espèce, il faut aussi en surveiller l'emploi, car ils peuvent donner lieu à des inflammations locales et provoquer le retour de l'eczéma humide et suintant.

Les bains de vapeur sont aussi très-utiles dans l'eczéma squammeux du cuir chevelu.

M. Chausit.

BIBLIOGRAPHIE.

LES MALADIES DE LA PEAU CHEZ LES ANCIENS.

(2e article.)

GALIEN.

L'œuvre de l'illustre médecin de Pergame (1) manque du caractère d'ensemble, de l'esprit de cohésion et de suite qui pouvaient y faire une place à l'étude particulière et complète des maladies de la peau. Il faut le regretter d'autant plus que le rôle de ces affections dans le fonctionnement des théories humorales semble avoir eu pour Galien une assez grande importance, et que malgré l'insuffisance de la partie descriptive et graphique, malgré le manque absolu de classification et de méthode, la doctrine de Galien sur les affections cutanées a au moins une grande valeur historique et philosophique. En effet, elle a eu pendant plus de treize siècles une autorité sans conteste et sans rivale; et, s'il faut faire la part du préjugé dans la soumission qu'imposèrent les idées galéniques, il est vrai aussi qu'il y avait derrière ces doctrines humorales tant attaquées depuis, quelque chose de vrai, de sérieux, de puissant, qui peut seul expliquer et justifier le long règne de l'humorisme.

Il faut reconnaître qu'appliquée à l'étude particulière des maladies de la peau, la théorie de la fluxion et de l'inflammation humorales avait un grand caractère de simplicité spécieuse, auquel on a dû facilement se laisser prendre; et si, même à notre point de vue, nous rejetons tout parti pris pour juger froidement cette doctrine, nous y verrons, avec trop de dialectique peut-être, une déduction des idées d'Hippocrate sur la pathogénie des affections de la peau, c'est-à-dire une tendance magistrale à ne les considérer que comme des phénomènes ou sympathiques ou symptomatiques d'un état général. Or, nous croyons qu'en ce sens, des esprits d'élite, de consciencieux observateurs ont pu, sans déchoir, accepter et commenter une doctrine dont chaque progrès accompli nous fait mieux apprécier la valeur, en nous inspirant une respectueuse réserve pour l'abus même qu'on en a pu faire.

La théorie de Galien sur l'étiologie organique des maladies cutanées peut se résumer ainsi : La prédominance acciden-

(1) Galeni opera, 1625.

telle de tel ou tel système humoral produit un état congestif de même nature, et, par suite, un mouvement fluxionnaire vers la peau, où l'humeur détermine selon sa nature telle ou telle inflammation, telle ou telle éruption.

La fluxion humorale à la peau avait pour effet de déterminer une congestion locale, qui, selon le degré de l'inflammation et aussi selon l'humeur mise en jeu, se traduisait ou par une *rougeur*, ou par un *soulèvement* que Galien a décrit sous le titre si longtemps accepté de *tumor præter naturam*, ou par une ulcération. Sous la dénomination vague de *tumores præter naturam* (1), Galien a indistinctement classé tous les phénomènes pathologiques qui peuvent se produire à la peau; les abcès à côté des tumeurs athéromateuses, les meliceria près de l'anthrax, les pustules et les papules sur le même rang que la gangrène, etc.

La fluxion bilieuse et la fluxion sanguine jouèrent le principal rôle dans la pathogénie des maladies de la peau. La première déterminait une inflammation traduite par des *boutons*, par une sécrétion sanieuse, par des ulcérations. Cette inflammation s'exprimait par plusieurs éruptions bien différentes, que Galien a réunies sous le terme générique d'*herpès* (2). L'étymologie de ce type complexe et peu défini d'ailleurs, a donné lieu à des commentaires très-contradictoires. D'une part, on a affirmé qu'il tirait son nom d'ἑρπειν, mot grec qui signifiait ramper, et qu'il spécifiait dès lors une éruption s'étendant en surface; de l'autre, on a pensé qu'il fallait entendre par ἑρπης, une affection essentiellement ulcérante et destructive des points affectés. Ces deux hypothèses, si disparates, peuvent être également plausibles, car la division admise par Galien admet l'une ou l'autre de ces interprétations.

En effet, si la bile était tenace, mélangée ou non de quelque élément acide ou sanguin, la fluxion était légère, l'inflammation bénigne et superficielle : c'était l'*herpès simple*.

Si, au contraire, la bile était épaisse et pure, la fluxion était violente, l'inflammation plus profonde pouvait intéresser et détruire la peau tout entière : c'était l'*herpes exedens* d'Hippocrate, l'*esthiomène*. Il y avait évidemment une différence énorme et de nature et de caractères externes entre ces deux formes, n'ayant de rapport commun que l'hypothèse de la fluxion bilieuse.

Entre ces deux variétés, Galien en avait admis une troisième, sorte de degré intermédiaire, résultat d'une fluxion moyenne, qu'il appelait l'*herpès phlyctenodes*, et qui était caractérisée par des vésicules grosses comme un grain de millet; si ce caractère était constant et pathognomonique, comme il est permis de le croire, d'après l'uniformité des descriptions, et si les Latins ont eu raison de faire de cette forme l'*herpes miliaris*, la *miliaire*, il faudrait plutôt y voir l'*eczéma* que l'*herpes phlyctenodes*, tel qu'on l'entend aujourd'hui, et surtout que le zona, dont il faut peut-être rechercher les traits dans un tout autre genre.

La fluxion sanguine déterminait une inflammation à symptômes complexes que Galien a signalée sous le titre commun d'érysipèle (1). A un premier degré, cette fluxion ne produisait à la peau qu'un état congestif, qu'une *rougeur* plus ou moins vive. Mais Galien a assigné à ce phénomène un caractère très important : c'était de disparaître momentanément sous la pression du doigt (2). Or, il est permis de

(1) T. II. *De tumoribus præter naturam* liber.
(2) T. III. *De arte curativa*, ad Glauconem, c. 3.

(1) T. III. *De arte curativa*, ad Glauconem, c. 3.
(2) Et si tetigeris, facile sanguis subterfugit rursus

croire qu'avec cette condition, l'entité que Galien a définie l'*érysipèle vrai*, pouvait et devait comprendre une grande partie au moins des maladies exanthématiques actuelles.

La fluxion sanguine pouvait être compliquée d'éléments acides ou bilieux, et il en résultait pour l'érysipèle un certain nombre de complications (*tumores præter naturam*) qui ont fait admettre une seconde variété : l'*érysipèle par inflammation* (1).

Enfin le sang pouvait être altéré plus profondément par l'*atrabile*, et cette promiscuité humorale déterminait le développement de l'anthrax ou de l'*érysipèle gangréneux*.

Après la bile et le sang, l'humeur mélancolique jouait un rôle important dans l'étiologie des maladies de la peau. Ainsi, c'était à une fluxion de cette nature que Galien attribuait le développement de la *lepra* et du *psora* (2), genres qui étaient loin d'avoir la valeur et la signification qu'ils ont aujourd'hui.

Le *psora*, dont on a fait depuis le *scabies* et la *lepra*, étaient deux degrés différents, non pas d'une même maladie, mais d'une réunion de formes diverses, caractérisées par un état de sécheresse de la peau causé par des squammes, par du prurit. La tradition a longtemps conservé ces deux types, mais toujours inséparables de leurs deux signes principaux, l'âpreté de la peau et le prurit. Malgré le rappo rt étymologique, ce n'est donc pas dans cette double entité qu'il faudrait chercher et la *lepra vulgaris* et le *psoriasis* actuels, qui sont, au contraire, plus ou moins bien indiqués sous les titres de *vitiligo* ou d'*alphos*.

que illabitur exquisite tenuis et aspectu rubicondus (*loco citato*).

(1) Neque tantum est erysipelas, sed jam dispositio permixta ex erysipelate atque inflammatione (*ibid.*)

(2) *De tumoribus præter naturam*, c. 13.

Le psore et la lèpre comprenaient bien évidemment le *lichen*; mais ils admettaient aussi des éruptions qui, primitivement sécrétantes, devenaient secondairement sèches et squammeuses. Ainsi on voit, dès Galien, se manifester cette opinion que les exanthèmes et les impétigines pouvaient dégénérer en lèpre ou en scabies. Dans un livre attribué à Galien (1), il regarde ces deux maladies cutanées comme pouvant coïncider avec la goutte ou le rhumatisme articulaire, ou être influencées par eux.

. Au point de vue descriptif, les squammes de la lèpre étaient plus larges que celles du psora ; dans l'une c'étaient des écailles, dans l'autre des pellicules furfuracées, ce qui a fait dire que celui-ci n'affectait que la superficie de la peau, et que celle-là intéressait la peau tout entière. Tous deux pouvaient d'ailleurs se compliquer de pustules, de papules, de sécrétions, d'ulcérations. Les Grecs avaient admis une variété de lepra qu'ils appelaient λέπραι λευκαίνουσαι, à écailles blanches, et qui, augmentée de la disposition en cercles signalée plus tard par Paul d'Égine, caractériserait assez bien la *lepra vulgaris* moderne.

La fluxion mélancolique donnait encore lieu à l'*elephas* (2), que Galien a cité sans l'avoir vu, et dont l'histoire n'offre de remarquable que d'être placée entre celle de l'ulcère phagédénique et celle de l'exostose.

Jusqu'à présent, nous n'avons trouvé dans Galien que trois groupes à peu près bien définis, du moins au point de vue de la doctrine : ce sont l'herpès, l'érysipèle, le psore et la lèpre. Il a admis un certain nombre d'espèces sans caractère distinct, et produites à peu près indistincte-

(1) *Ad scripta introductio, seu medicus*, c. 17.

(2) Ibid., cap. 14.

ment par l'inflammation : l'*eczéma*, sorte d'effervescence cutanée qui semble avoir servi à désigner toutes les éruptions sécrétantes, légères, mais très aiguës ; les *pustules*, les *papules*, les *phlyctènes*, les *phlysacia*, les *psydracia*, qui n'étaient évidemment que des phénomènes de description, ayant peut-être, comme le psydracia, une certaine spécialité de siége, mais évidemment communs à plusieurs maladies ou méconnues ou étudiées à des états différents.

En s'occupant des maladies de la tête (1), Galien a mis en relief deux types qui ont une véritable importance, moins peut-être à cause de ce qu'ils signifient dans la médecine, que pour ce qu'ils nous permettent de pressentir au point de vue de la science actuelle : ce sont l'alopécie et l'achore.

L'alopécie (2) était une maladie très commune chez les anciens, et, à ce titre, elle avait sollicité toutes les ressources du génie emplastique de l'école grecque. Les plus grands pharmacologues, Criton, Cléopâtre, Archigènes, Asclépiade, etc., avaient combiné une quantité innombrable de formules contre l'alopécie. Galien les a reproduites en les augmentant ; mais ce qu'il importe de signaler dans cette élucubration empirique, c'est que, comme tous ses contemporains, il admettait des alopécies *invétérées*, *ulcéreuses*, *incurables;* et, si nous ajoutons qu'il les combattait par des applications emplastiques où l'on retrouve tous les agents dépilatoires modernes, la poix, la chaux, etc., il est permis de croire que le véritable favus, dont on a ignoré si longtemps la nature, nous allions dire l'existence, était confondu, au moins comme cause de la perte des cheveux, dans ces alopécies ulcéreuses, souvent incurables, dont Galien était si préoccupé.

(1) *De compositione medicamentorum localium.*
(2) Ibid., c. 2.

L'alopécie était, en général, attribuée à la viciation des humeurs destinées à alimenter le poil. Il en était de même de l'*ophisasis*, alopécie en cercles, terme générique qui s'appliquait et au *porrigo scutulata*, et à certains cas de *vitiligo* où la décoloration de la peau n'était pas appréciée, et peut-être aussi à l'*herpès circinné* du cuir chevelu.

L'achor (1) était une maladie spéciale au cuir chevelu, essentiellement ulcéreuse et sécrétante. C'est le type complexe que Celse décrivait sous le nom de *favi*, nom qui lui a été indistinctement donné à cause, soit de ses pertuis à forme alvéolaire, soit plutôt de sa sécrétion glutineuse, melliforme. Quelles maladies ont été confondues par Galien sous ce nom générique d'achor? Évidemment il faut lui reporter toutes les éruptions sécrétantes du cuir chevelu. En effet, Galien a admis une première variété, superficielle, prurigineuse, donnant lieu à un suintement sanieux : c'était l'achor proprement dit et l'*eczéma*. Il en a décrit une autre plus grave, avec des *boutons* plus volumineux, une sécrétion épaisse, melliforme : c'était l'impétigo du cuir chevelu.

C'est ici le cas de faire remarquer que l'impétigo des autres parties était plus habituellement spécifié sous le nom de κήριον, forme qui a été aussi appelée *favi* par les Latins, et qui, pour les Grecs, rappelait probablement la ressemblance des produits de l'impétigo avec la cire. Nous verrons, en parlant d'Ætius, que sous ce nom de *kérion* on a confondu une autre espèce d'affection cutanée, qui n'est nulle part distinctement signalée par les anciens.

Indépendamment de l'alopécie et de l'achor, Galien a indiqué les affections sèches et squammeuses du cuir chevelu sous le nom générique de pityriasis (*fur-*

(1) Ibid., c. 8.

furatio). Mais c'était encore là un type complexe comprenant non-seulement le psoriasis et le pityriasis vrai, mais des formes qui, habituellement sécrétantes, passaient à l'état sec et squammeux; en effet, Galien admet des *furfures* humides.

Les éruptions de la face ont été pour les anciens l'objet d'un intérêt tout particulier. A ce titre Galien a décrit (1) les *vari*, affection tuberculeuse sans suintement ni squammes, qu'il traitait par les émollients et les résolutifs; les *fics*, autre éruption caractérisée par des tumeurs tuberculeuses, pouvant s'ulcérer, et qui demandaient l'emploi de topiques siccatifs; les *lichenes*, maladie désagréable par son prurit, par sa marche très-rapide, par le caractère de déshonestation qu'elle imprimait à la face. Galien se sert ici du mot *lichen* comme synonyme d'impétigo et d'exanthème, pour définir une forme aiguë et suintante, dont il admettait une variété ulcéreuse, mais pouvant dégénérer en *psora* ou en *lepra*. C'était évidemment un type complexe, où l'on retrouve et la sécrétion séreuse de l'eczéma, et l'humeur épaisse de l'impétigo, et le prurit avec la sécheresse du *lichen*.

Les études de Galien sur les maladies de la peau présentent moins d'intérêt, ont moins d'importance aussi au point de vue du diagnostic qu'à celui de la pathogénie. Sous le rapport des causes générales, et bien que l'influence de la fluxion humorale ait pu être exagérée, il faut reconnaître que celle-ci tendait à diriger le traitement dans des voies rationnelles dont on devait s'écarter plus tard sous le régime hypothétique du virus dartreux. Galien, conséquent avec sa doctrine, conseillait, dans la plupart des maladies de la peau, l'emploi des moyens internes, dirigés principalement contre la fluxion humorale, dont l'éruption était le résultat et le symptôme. A cet effet, il a surtout préconisé les purgatifs et les dérivatifs : il employait aussi le traitement antiphlogistique général, les évacuations sanguines, les boissons délayantes, surtout contre les érysipèles vrais, les eczémas, les éruptions très-aiguës.

Mais c'est surtout aux topiques que Galien avait recours dans le traitement des maladies de la peau; et il en a cité un nombre vraiment incroyable, puisé, soit dans sa propre pratique, soit dans celle de ses plus célèbres contemporains. Deux indications principales dominaient l'emploi des médicaments externes: l'état humide et sécrétant de l'éruption, ou son état sec et squammeux. Dans le premier cas, il fallait surtout conseiller les topiques siccatifs, et il faut reconnaître qu'un grand nombre des formules proposées sont composées d'agents qui pouvaient avoir une action plus prononcée que celle qu'on en attendait : la myrrhe, l'encens, la gomme, le nitre, la chaux, le soufre, certaines cendres y jouaient le principal rôle. Galien employait les lotions acides dans les formes très suintantes.

Dans le second cas, on conseillait surtout les agents résolutifs : le mercure, le miel, les graisses, etc.; les émollients étaient appropriés aux éruptions tuberculeuses. Dans quelques cas d'affections invétérées du visage, et notamment de la *mentagre*, Galien employait la méthode vésicante substitutive. Dans les formes invétérées, siégeant surtout au cuir chevelu, on recourait aux topiques les plus énergiques : à la chaux, à l'orpiment, à l'adragante, aux cantharides, et le plus souvent on mêlait ensemble tous ces ingrédients, dans l'espoir d'en obtenir de plus puissants moyens de succès.

(1) *De compositione medicamentorum localium, secundum locos*, lib. V.

Galien avait compris tout le compte qu'il fallait tenir de l'état d'acuité dans le traitement d'une éruption, et de ses exacerbations et de ses rémissions. Il a plusieurs fois signalé cette circonstance importante, et notamment à propos des affections lichénoïdes de la face (1). A. Cazenave.

(1) Quapropter diligentiore cura utendum est, inspiciendo tum paroxysmos, id est irritationes, tum intervalla et remissiones (ibid., c. 7, § 6).

REVUE.

Nouvelle affection du foie (*Mémoire sur une*), liée à la syphilis héréditaire, chez les enfants du premier âge, par M. le Dr Gubler.

L'histoire des lésions syphilitiques des organes intérieurs offre encore de nombreuses lacunes d'autant plus difficiles à combler, que ces lésions d'origine supposée vénérienne ne présentent pas, comme celles qui se manifestent à la peau, des caractères anatomo-pathologiques spéciaux, irrécusables. On comprend parfaitement qu'en semblable occurrence le praticien puisse conserver du doute sur la nature d'altérations envahissant des organes profonds, accessibles d'ailleurs, même dans le bas âge, à l'influence d'autres causes morbifiques. Les nouveau-nés, par exemple, présentent quelquefois sur la peau, au moment de leur naissance ou peu de temps après, diverses manifestations syphilitiques toujours bien reconnues; mais si ces petits enfants succombent, et que l'examen cadavérique révèle au sein de quelques organes intérieurs l'existence de certaines lésions plus ou moins étendues, altérant ou détruisant la texture des parties, ces lésions, disons-nous, dépendent-elles de la même cause spécifique qui a produit les accidents cutanés, ou bien d'un travail morbide étranger à l'influence du virus syphilitique? Question importante dont la solution ne peut être encore donnée, mais sur laquelle la science possède déjà de précieux matériaux.

Nous avons fait connaître dans ce recueil les recherches récentes de MM. Dittrich, Paul Dubois et Depaul, sur certaines altérations du foie, du thymus et du poumon, liées à la maladie vénérienne, recherches qui ont jeté sur cette question une vive lumière. Nous croyons devoir publier aujourd'hui la partie du travail de M. Gubler (*Gaz. méd. du 24 avril au 5 juin*), relative à l'anatomie pathologique d'une nouvelle affection du foie, liée à la syphilis héréditaire, chez les enfants du premier âge, affection consistant dans une induration plastique « qui, selon « l'auteur, n'a été décrite nulle part. »

Voici, du reste, la description qu'en donne M. Gubler :

L'altération singulière du foie que j'ai rencontrée chez de jeunes enfants syphilitiques était tantôt générale et tantôt partielle.

Dans le premier cas, et lorsque l'altération est portée au plus haut degré, la glande offre une couleur jaune fort différente de celle de l'état normal, et que je ne puis mieux comparer qu'à la nuance de certaines pierres à fusil. L'apparence de deux substances s'est complétement évanouie; seulement, sur le fond jaunâtre uniforme, on découvre, avec de l'attention, un semis plus ou moins clair de petits grains blancs, opaques, ayant l'aspect des grains de semoule, et de plus des arborisations déliées appartenant à des vaisseaux exsangues.

Le foie est sensiblement hypertrophié, globuleux, turgide, dur et difficile à entamer avec les doigts, qui finissent par le déchirer sans laisser aucune impression à sa surface. Son élasticité est telle que si l'on presse fortement entre les doigts, comme pour l'écraser, un morceau cunéiforme emprunté à son bord tranchant, ce morceau s'échappe à la manière d'un noyau de cerise et rebondit à la surface du sol. Incisé, il crie un peu sous le scalpel, comme ferait de l'encéphaloïde cru.

Les coupes qu'on pratique sur ce foie altéré sont très nettes, homogènes, et la grande consistance dont il jouit permet d'en obtenir des tranches très minces, douées d'une demi-transparence qui se retrouve à un certain degré dans les portions naturellement amincies de l'organe, telles que le bord tranchant et surtout la languette qui termine le lobe gauche.

En exprimant le tissu du foie après l'avoir incisé, il ne s'écoule point de sang; mais on fait sourdre des surfaces de section une sérosité assez abondante, limpide, légèrement nuancée de jaune, qui s'échappe également à la longue sans l'intervention d'aucune action mécanique. Il en résulte, dans les deux cas, une moindre turgescence et même une certaine flaccidité de l'organe, par laquelle il ne faudrait pas s'en laisser imposer, si l'on était appelé à prononcer sur l'existence de la lésion.

La sérosité dont il s'agit se coagule dans les mêmes conditions que les dissolutions albumineuses, ce dont je me suis assuré de la manière suivante : après avoir haché une portion de tissu du foie, j'ai laissé les fragments, pendant quelques minutes, macérer dans l'eau, en ayant soin d'agiter. Le liquide clair qui en est résulté ayant été ensuite exposé dans un tube à la flamme de la lampe à alcool, s'est troublé, au moment de l'ébullition, par des flocons blanchâtres ayant tout l'aspect de l'albumine coagulée. Les fragments, bouillis à leur tour, se sont durcis et sont devenus blancs et opaques.

Dans un cas où, le troisième jour après la mort, j'ai essayé de constater la présence du sucre de diabètes, démontrée dans le foie normal par M. Cl. Bernard, je n'ai pas obtenu, avec le tartrate double de cuivre et de potasse, la réaction caractéristique. L'absence d'un produit normal de sécrétion, dans un organe si profondément altéré, n'a rien qui doive surprendre; cependant on pourrait objecter contre ce résultat négatif le long espace de temps écoulé depuis la mort, et par conséquent la possibilité de la disparition du sucre qui aurait existé primitivement : c'est donc une expérience à refaire.

Voilà les principaux caractères de l'altération syphilitique du foie portée à l'extrême, tels qu'ils se sont présentés à nous dans trois de nos observations; mais il s'en faut que cette altération soit toujours si évidente et si générale : plus souvent peut-être elle revêt d'autres formes que nous allons étudier.

Parmi celles-ci, la plus commune ne se distingue de la précédente que par le degré de la lésion, qui reste d'ailleurs généralisée. Ses caractères, toujours beaucoup moins tranchés, sont quelquefois assez peu accusés pour qu'elle ait pu jusqu'ici échapper à des yeux non prévenus, et qu'à l'avenir elle passe encore souvent inaperçue. A ce titre, elle demande que nous insistions davantage sur les moyens de la reconnaître.

Le foie, moins gros que dans la première forme, peut même ne pas s'éloigner très manifestement du volume normal. Il est ferme, sans offrir l'excessive dureté signalée dans d'autres cas, et il retient en partie la nuance de coloration que nous avons comparée à celle du silex. Cette couleur jaune s'observe plus particulièrement à la périphérie, c'est-à-dire dans la couche superficielle du tissu hépatique, et conséquemment le long du bord antérieur. L'intérieur de l'organe offre plutôt une coloration indécise, nuancée de jaunâtre et de brun rouge, plus ou moins atténué. Nulle part le parenchyme ne paraît tout à fait sain.

En même temps, le foie jouit aussi d'une certaine demi-transparence qui permet de distinguer, à une petite profondeur, les grains de semoule dont sa substance se trouve parsemée. Ces points opaques sont ici beaucoup plus nombreux et plus serrés, et le piqueté abondant qu'on découvre lorsqu'on examine attentivement la pièce, me semble un des meilleurs indices de la modification pathologique dont le foie est alors le siége.

A la vérité ces grains opaques plongés au milieu de la substance légèrement translucide reproduisent jusqu'à un certain point l'aspect des deux substances qui passent pour constituer le tissu hépatique; mais, outre que ces grains sont séparés par de très grands intervalles, la substance ambiante ne ressemble pas beaucoup à la trame essentiellement vasculaire des espaces aréolés de l'état sain.

Au reste, il ne faut pas oublier que les caractères du foie dans le premier âge de la vie sont très différents de ce qu'ils seront plus tard.

Cette glande, d'abord très développée par rapport aux dimensions de l'enfant, conserve pendant quelque temps un volume relatif considérable qui diminue ensuite par degrés, en sorte qu'elle est absolument moins grosse à la fin du premier mois qu'au moment de la naissance. C'est ainsi que chez un enfant à terme, qui avait à la vérité le foie d'un volume hypernormal, le diamètre transverse de cet organe, en suivant un peu la convexité de la face supérieure, était de 18 centimètres ; le diamètre antéro-postérieur du lobe droit était de 13 centimètres ; le même diamètre du lobe gauche était de 11 centimètres. Tandis que chez un enfant d'un mois, dont le foie me paraissait gros, comparé à celui des sujets de cet âge, le diamètre transverse, mesuré par la face plane (1), n'était que de 14 centimètres ; le diamètre antéro-postérieur du lobe gauche égalait à peine 9 centimètres, et celui du lobe droit surpassait très peu ce chiffre.

Au moment de la naissance, le tissu hépatique ressemble pour la coloration à celui de la rate elle-même, et quoique sa couleur brun rouge perde graduellement de son intensité, elle reste encore assez foncée pendant les premiers mois de la vie extra-utérine pour être fort différente au premier abord de la nuance jaunâtre que nous avons dit appartenir au foie altéré, laquelle se rapprocherait au contraire davantage de la couleur normale chez l'adulte. Ce serait l'inverse pour la transparence ; car le foie de l'adulte est opaque même en lame très mince, tandis que le foie de l'enfant très jeune est manifestement translucide dans les mêmes conditions, ce qui diminuerait un peu la valeur de ce caractère de l'altération syphilitique, si celle-ci ne s'accompagnait pas en général d'une transparence beaucoup plus marquée en même temps que d'une nuance plus ou moins jaunâtre. Cette opacité du foi de l'adulte comparé à celui de l'enfant me paraît dépendre de deux circonstances principales : d'une part, de la prédominance du tissu fibreux ; d'autre part, de la plus forte proportion des matières grasses accumulées dans les cellules propres. La différence, sous ce dernier rapport, est des plus frappantes.

L'aspect granitique et l'apparence des deux substances qui en résulte manquent dans le foie du nouveau-né, mais ils existent déjà d'une manière bien prononcée dans la période de la vie où nous nous arrêterons, c'est-à-dire vers la fin du deuxième ou du troisième mois de l'existence.

De plus, à cet âge le foie normal incisé laisse écouler en abondance le sang dont il est rempli, ce qui n'arrive pas également pour celui qui a subi l'altération morbide que nous décrivons.

En définitive, le diagnostic anatomique de cette altération nous paraît devoir être toujours possible pour quiconque aura présentes à l'esprit les particularités que nous venons de passer en revue. Il importe toutefois d'être prémuni contre une dernière cause d'erreur que je vais indiquer. Lorsqu'on saisit entre les doigts un foie sain, la pression chasse des points sur lesquels elle s'exerce le sang renfermé dans les réseaux capillaires et fait ressortir la couleur propre du parenchyme hépatique, qui tire, comme on sait, plus ou moins sur le jaune. Ces places jaunâtres ou fauves pourraient être prises pour des points malades au milieu d'un tissu normal, si l'on n'avait pas été témoin du phénomène ; mais l'empreinte en creux laissée par les doigts ou par tout autre objet compresseur, et surtout l'absence d'une certaine diaphanéité, ainsi que la possibilité de faire revenir le sang par refoulement, sont autant de caractères auxquels on ne saurait se méprendre.

Le cas suivant, qui est un exemple de cette seconde forme de l'altération, contribuera à en fixer dans l'esprit les diverses particularités.

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE MATERNELLE ; SYMPTÔMES DE PÉRITONITE ; MORT ; FOIE INFILTRÉ D'ÉLÉMENTS FIBRO-PLASTIQUES.

OBS. I. — Marie-Joséphine, née à l'hôpital de Lourcine, salle Sainte-Marie, n° 7 (service de M. Cullerier), le 18 mars 1849, d'une mère affectée de syphilides tardives et de plaques muqueuses autour des parties génitales, succombe le 17 avril, après avoir présenté du dévoiement et les syptômes ordinaires de la péritonite.

AUTOPSIE le 19 avril 1849, à neuf heures du matin.

Aspect extérieur. — Le petit cadavre est très amaigri ; le ventre est plat. La peau, légèrement bistrée sur tout le corps, l'est un peu davantage à la face. Dans cette région existent des traces non douteuses de syphilis constitutionnelle. Les lèvres sont froncées à la manière d'une bourse

(1) Cette circonstance n'influe pas beaucoup sur les résultats de la mensuration ; lorsque le foie repose sur sa face supérieure, la pesanteur force ses deux extrémités, surtout la gauche qui est plus mince, à se rapprocher du plan qui le supporte, si bien que la face inférieure devient elle-même un peu convexe.

à coulisse. Les sillons sont d'un rouge cuivreux; l'épiderme qui les revêt est excessivement ténu.

Les narines sont obstruées par des croûtes brunes. Il y a quelques croûtes moins foncées sur la racine des sourcils et dans les sillons naso-jugaux. Le reste de la peau du visage est çà et là couvert de squammes. Les autres parties du corps, tronc et membres, ceux-ci surtout, sont le siége de boutons durs constitués par une croûte jaunâtre ou brun hyacinthe, arrondie, un peu bombée et enchâssée dans le derme comme un verre de montre (ecthyma lenticulé). Sous ces croûtes le derme est rouge et creusé de canaux vasculaires plus larges que dans les intervalles de peau saine; il laisse suinter des gouttelettes de sang noir qui devient bientôt rutilant.

Les pustules d'ecthyma, plus larges et plus nombreuses au voisinage de l'anus et des parties génitales, y sont aussi généralement excoriées. A leur niveau, le derme est induré et épaissi de manière à rappeler une moitié de pois cassé ou un cotylédon de pois (ecthyma profond). Celles de ces pustules qui sont dans les plis génito-cruraux et dans la rainure interfessière sont humides et couvertes d'un peu d'enduit grisâtre; celles qui sont exposées à l'air libre sont desséchées comme les surfaces qui ont été dépouillées de leur épiderme par un vésicatoire.

Outre ces pustules d'ecthyma profond, on rencontre dans les mêmes régions plusieurs surfaces en relief finement granuleuses (plaques muqueuses).

Tête. — Le crâne n'a pas été ouvert.

Je n'ai exploré que la partie antérieure des cavités nasales, elles renfermaient un peu de pus ichoreux teinté de sang. La membrane muqueuse tapissant la cloison médiane était ulcérée à droite et à gauche. Le cartilage, mis à nu dans une très petite étendue, était desséché, rouge et demi-transparent. Autour de ce point central, la membrane fibro-muqueuse, ramollie, grise, infiltrée de matière purulente, se détachait par lambeaux semblables à de la filasse.

Poitrine. — Les poumons, d'un beau rose, reviennent sur eux-mêmes, sont parfaitement souples, ne crépitent pas et ne présentent ni induration partielle ni aucune autre altération.

Le cœur n'est pas ouvert.

Abdomen. — Le foie présente l'altération anatomique particulière à la syphilis.

Il est à fond jaunâtre, nuancé par place de rouge plus ou moins vineux. Sur ce fond on aperçoit par transparence, dans la substance hépatique, une infinité de petits points opaques et blancs, semblables à des grains d'une semoule très fine, disséminés dans une pâte translucide. Les parties jaunes, en effet, jouissent d'une demi-transparence très marquée et facile à constater, soit le long du bord tranchant du foie, soit sur le bord d'une coupe pratiquée dans l'épaisseur de l'organe. La surface des coupes est très lisse et n'a rien de l'aspect normal; on y voit seulement de larges marbrures jaunes sur un fond rougeâtre. Il n'y a que les couches superficielles du foie, principalement vers le bord antérieur, qui présentent la nuance jaune sans mélange, et ces couches perdant peu de leur volume par retrait, font parfois un relief marqué par rapport aux couches profondes, qui reviennent davantage sur elles-mêmes.

Des points blanc opaque, analogues à ceux que j'ai comparés à des grains de semoule, se remarquent à la surface des tranches.

Çà et là le péritoine hépatique, au niveau des parties qui ont la teinte jaunâtre la plus caractérisée, est couvert de pellicules pseudo-membraneuses adhérentes qui lui donnent un aspect tomenteux.

Ce que nous avons dit plus haut de l'aspect extérieur du foie se rapporte plus particulièrement à la face convexe, la face concave offrant sur le fond général un piqueté rouge assez abondant par places.

La vésicule biliaire, verdâtre à l'extérieur, renferme une bile filante d'un rouge d'ambre.

Je ne vois rien de particulier dans le hile et les organes qui s'y rendent ou en partent.

Le foie pèse plus de 200 grammes.

Son plus grand diamètre (le transverse), mesuré par la face concave, est de 14 centimètres. Son diamètre antéro-postérieur, passant par la vésicule et le lobule de Spigel, = presque 9 centimètres. Le diamètre antéro-postérieur, mesuré par la face inférieure sur le lobe gauche et le lobe droit, égale ou surpasse très peu 9 centimètres.

La diagonale, menée entre la pointe supérieure du lobe gauche et l'angle antérieur du lobe droit, = 16 centimètres et demi.

Nous supposons toujours le foie étalé sur un plan, ce qui lui donne une forme artificielle; car, dans l'état naturel, la face supérieure est très bombée et la face inférieure très concave, ce qui fait que cette dernière face est en réalité moins étendue, et que les parties qui lui appartiennent y sont plus ramassées, plus pressées les unes contre les autres.

La rate, longue de 7 centimètres et demi, large d'un peu plus de 4 centimètres, est d'un rouge

brun, d'une consistance ferme, et ne renferme pas de boue splénique. Le péritoine qui la recouvre a presque partout perdu son poli, ce qu'il doit à de minces concrétions pseudo-membraneuses difficiles à enlever.

L'estomac contient un liquide glaireux, mêlé de stries blanches et de grumeaux blancs.

Les intestins grêles contiennent une matière jaune, demi-liquide, homogène, en petite quantité. Ils n'ont pas été fendus dans leur longueur; mais rien ne faisait présumer qu'ils fussent malades.

A l'extérieur, pas la moindre injection, pas la plus légère rougeur.

Cependant le péritoine est enduit d'une couche purulente difficile à apercevoir. Au premier abord, les points déclives de la cavité péritonéale renferment un pus phlegmoneux accumulé. La quantité totale peut en être évaluée à une cuillerée à soupe (15 à 20 grammes environ).

Pas d'autres traces de péritonite.

Les reins sont pâles, mais fermes et en apparence parfaitement sains.

La vessie est pleine d'urine foncée, floconneuse, comme si elle était chargée d'albumine coagulée.

Examen microscopique à un grossissement de 520 diamètres. — Le foie, surtout dans ses portions jaunâtres, demi-transparentes, s'est montré infiltré d'une très grande quantité d'éléments fibro-plastiques, noyaux, cellules plus ou moins allongées et effilées.

Les cellules propres renfermaient de rares et très petits globules gras, ainsi que quelques granules de matière colorante.

La rate renfermait une énorme quantité d'éléments fusiformes et un grand nombre de noyaux fibro-plastiques.

Les autres organes n'ont pas été examinés.

Cette affection du foie est-elle de nature syphilitique ? Pour M. Gubler la question n'est pas douteuse. Sur les neuf faits qu'il possède, huit fois les enfants portaient en même temps des manifestations extérieures de la syphilis constitutionnelle : « taches psoriasiques, pustules d'ecthyma, plaques muqueuses, fissures au pourtour des ouvertures naturelles et dans les plis des jointures, inflammation des fosses nasales avec sécrétion purulente et sanguinolente (ozène syphilitique). »

Quant aux symptômes qui pourraient révéler l'existence de l'affection syphilitique du foie, l'auteur déclare qu'il n'en connaît pas, le travail morbide qui lui donne naissance ne s'étant jamais manifesté que par des symptômes de péritonite. Il insiste aussi sur ce point capital, que l'ictère n'accompagnait l'induration plastique du foie dans aucune de ses formes.

Le diagnostic de cette affection est donc obscur. Cependant, dit M. Gubler,

« Si nous trouvions réunis chez un jeune sujet syphilitique, des troubles sérieux du côté de la digestion, avec une chloro-anémie bien caractérisée, et l'augmentation du volume et de la consistance du foie, nous serions en droit de présumer l'existence de l'infiltration plastique de ce viscère. Cette affection serait pour nous hors de doute, s'il se joignait à ces particularités les symptômes d'une péritonite. »

A propos du traitement, l'auteur se livre sur la syphilis des enfants à quelques considérations générales qu'il ne nous semble pas opportun d'examiner ici. Pour ce traitement, qui est à faire d'ailleurs, M. Gubler est conduit à proposer comme moyens rationnels ceux qui constituent aujourd'hui la thérapeutique de la syphilis dite secondaire et tertiaire, c'est-à-dire l'usage de l'iodure de potassium, que l'on administrerait à la dose de 10 centigrammes par jour à un enfant de deux mois, et aussi les préparations hydrargyriques, parmi lesquelles il préfère le protoiodure, qu'il conseille de faire prendre directement aux petits malades, en repoussant l'aphorisme d'Hippocrate :

Lactantium cura tota in curâ nutricum.

M. Chausit.

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 12.

Bains (suite).

BAIN ALCALIN.

Pr. Carbonate de soude du commerce	125 gram.
Eau	300 litres.

Faites dissoudre le sel dans une petite quantité d'eau chaude, puis versez le soluté dans l'eau du bain.

Dans la plupart des maladies de la peau, le lichen, le psoriasis, le prurigo.

BAIN DE VICHY.

Pr. Bi-carbonate de soude	1,000 gram.
Chlorure de sodium	30 —
Chlorure de calcium	150 —
Sulfate de soude	150 —
Sulfate de magnésie	45 —
Sulfate de fer	2 —

Pour un bain de 300 litres.

On conserve les *sels* dans un flacon; au moment du besoin, on les ajoute à l'eau du bain.

Mêmes usages.

BAIN IODURÉ DU DOCTEUR LUGOL.

Pour enfants : N°s	1	2	3
Iodure de potassium	15	20	24
Iode	8	10	12
Eau	625	625	625
Pour adultes : N°s	1	2	3
Iodure de potassium	5	6	8
Iode	2,5	3	4
Eau	300	300	300

Ce bain exige une baignoire en bois.

BAIN D'IODURE DE POTASSIUM (IODOGNOSIE).

Pr. Iodure potassique	50 gram.
Eau distillée	450 —

Faites un soluté à verser dans une baignoirée d'eau.

Pour adulte : ce bain n'exige pas rigoureusement l'emploi d'une baignoire en bois.

BAIN D'IODURE DE POTASSIUM IODURÉ.

Pr. Iode	10 gram.
Iodure de potassium	40 —
Eau distillée	450 —

Faites comme dessus.

Ce bain exige une baignoire en bois.

Ces bains conviennent dans les cas de lupus des membres, dans le traitement des maladies squammeuses, des accidents secondaires de la syphilis.

BAIN MERCURIEL.

Pr. Sublimé corrosif	8 à 15 gram.
Eau distillée	500 —

Faites dissoudre et versez dans une baignoire en bois q. s. d'eau pour un bain.

Il a été employé le plus souvent contre les maladies chroniques de la peau simples ou syphilitiques, ou, par erreur, comme modificateur général.

Moyen infidèle et qui, dans tous les cas, ne peut avoir qu'une action topique.

BAIN DE SAVON.

Pr. Savon blanc	1,000 gram.
Eau	3,000 —

Dissolvez et ajoutez à l'eau du bain.

Ce bain est utile dans le traitement de la gale, du prurigo et du psoriasis.

BAIN DE SEL MARIN.

Pr. Sel commun	1,000 gram.
Eau	q. s. pour un bain.

Ce bain peut être employé avec avantage dans les cas de maladies scrofuleuses, pour combattre le lupus, les formes hypertrophiques, les ulcères scrofuleux, et aussi les accidents consécutifs de la syphilis.

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—2795.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—No 10. JUILLET 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

ET MAURICE CHAUSIT,

Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

SYPHILIS.

—

INOCULATION DE L'ACCIDENT SECONDAIRE. DOUBLE VÉROLE.

PAR M. VIDAL DE CASSIS,
Chirurgien de l'Hôpital du Midi.

Observation 1re. — Cette observation ne contient pas seulement un fait remarquable au point de vue pratique, elle est de la plus grande importance au point de vue doctrinal. J'ai en effet inoculé le malade par le vésicatoire, avec le pus de la pustule plate, et j'ai produit une ulcération spécifique, puis un tubercule de la peau comme ceux de la syphilide tuberculeuse déterminée. Ce tubercule s'est résolu et a laissé à sa place une tache rouge cuivrée, comme les autres taches que le malade portait depuis si longtemps sur la peau. De sorte que cette expérience, comme celle de M. Bouley, prouve non-seulement l'inoculation de l'accident secondaire, mais encore la possibilité d'une double vérole. L'observation a été recueillie en entier et avec un soin extrême par mon interne, M. Codet. J'ai dû retrancher une foule de détails relatifs aux antécédents ; j'ai laissé tous ceux qui constatent que le sujet avait eu une vérole complète, qu'il était tout à fait tertiaire quand je l'ai inoculé. Je tirerai parti plus tard de cette observation, que je publierai alors en entier. Ce malade, d'ailleurs, a été plusieurs fois à la Pitié, où il a été traité par deux de mes collègues ; il est resté très longtemps dans mon service, et a été observé par plusieurs médecins et par mes élèves, qui ont suivi les phases de l'inoculation.

Le nommé M... est âgé de trente-sept ans ; il est entré à l'hôpital du Midi le 6 octobre 1851. La première infection a eu lieu le 13 mai 1847 ; c'étaient des chancres à la verge. Après blennorrhagie, orchite

et affection des yeux, un de ces organes est perdu. Il survient un suintement et des pustules plates à l'anus. Le malade entre, en juin 1850, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Piedagnel. Il porte alors à la face externe de la cuisse gauche une ulcération profonde, de la largeur d'une pièce de 5 francs. Pansement avec diachylum et la poudre de calomel; guérison au bout de quarante jours. La cicatrice de cette ulcération est aujourd'hui très apparente, profonde et d'un rouge brun; il y en a aux jambes de la même couleur, mais moins profondes. Ce malade, qui a eu de très violentes douleurs de tête, souffre un peu moins de ce côté; mais il survient des souffrances aux jambes.

Pendant les mois d'octobre et de novembre 1850, le malade travaille dans une mégisserie. Ses pieds sont le siége d'un sentiment très prononcé de froid; ils sont engourdis. La marche est très fatigante; il traîne une jambe; il lui semble marcher sur du coton; il maigrit.

L'appétit devient irrégulier. Il entre comme gardien aux Madelonnettes. Là, la paralysie des membres inférieurs augmente de jour en jour.

Il se fait recevoir de nouveau à la Pitié, le 10 février 1851, dans le service de M. Becquerel. Bains sulfureux.

On applique des cautères à la région lombaire; on administre la strychnine et l'électricité est employée; mais la paralysie augmente toujours. Les testicules s'engorgent sans que le malade quitte le lit; ils deviennent insensibles. Une ulcération profonde de la jambe gauche ne cède qu'à l'emploi du fer rouge; des eschares se forment au sacrum et font courir les plus grands dangers au malade, lequel se remet lentement et sort avec un peu d'amélioration.

Enfin, il entre à l'hôpital du Midi le 6 octobre 1851 pour une récidive. M. Vidal, prenant connaissance des antécédents, frappé de l'aspect des cicatrices, de la nature de l'engorgement testiculaire, pense que la paralysie est due à une affection des os du rachis, probablement à une exostose. Le malade est donc soumis à l'usage de l'iodure de potassium, à 3 grammes par jour. Il en retire les plus grands avantages. Au bout de deux mois, il peut se lever et marcher, quoique avec difficulté. L'état général est excellent. L'engorgement testiculaire, qui était plus prononcé à gauche qu'à droite, diminue considérablement sous l'influence de l'iodure. Le malade prend de l'embonpoint; il désire rester quelque temps à l'hôpital, attendant une place du gouvernement.

En janvier 1852, on appliqua un petit vésicatoire à chaque cuisse; on les pansa avec de la charpie imbibée du pus de pustules plates que portait un autre malade. Le résultat fut nul.

M. Vidal se propose de répéter plus tard cette expérience.

En effet, le 12 avril 1852, application d'un vésicatoire à la partie externe et supérieure de chaque bras.

13 avril. — On panse les deux vésicatoires avec de la charpie imbibée du pus de pustules plates ulcérées d'un autre malade. Le sujet inoculé éprouve dans la journée des douleurs assez vives.

15 avril.—La plaie de chaque bras est couverte d'une fausse membrane grisâtre très adhérente. La suppuration est très abondante et d'une odeur infecte; de la charpie imbibée du même pus que le 13 est placée sur les plaies des vésicatoires.

16 avril.— La fausse membrane manque dans certains points; sur ces points où elle manque, on voit une surface assez rouge et granulée, surtout au bras droit. Pansement des deux côtés avec le pus de

pustules plates d'un autre malade de la même salle (1).

17 avril.— La plaie est plus rouge à droite; la fausse membrane disparaît. Pas de douleur. Dorénavant, on ne pansera les deux bras qu'avec du cérat simple.

18 avril.—On aperçoit à droite, au milieu de la surface excoriée, une tache grisâtre qui paraît légèrement déprimée, à gauche, la surface est d'un rouge vermeil; à peine y voit-on çà et là quelques points grisâtres.

19 avril.—La petite tache grisâtre du côté droit se creuse légèrement; à gauche, le vésicatoire se sèche.

20 avril.—Tout le vésicatoire du côté droit est rouge, sauf la partie centrale, qui se déprime un peu, et dont la couleur grise tranche sur celle du reste de la plaie; on supprime les verres de montre qui, jusqu'à présent, ont couvert les plaies des vésicatoires.

21 avril.—La surface de la petite ulcération du vésicatoire (à droite) change de couleur; elle est piquetée de rouge; on aperçoit des bourgeons charnus fongueux et mollasses; du reste, elle n'a pas augmenté; elle a à peu près 8 millimètres dans tous les sens; au fond, on voit une petite élevure qui arrive presque jusqu'au niveau des bords; à gauche, il reste à peine à cicatriser une surface de la largeur d'une pièce de vingt centimes.

22 avril.—Même aspect de la petite ulcération de droite; seulemen t la couleur rouge l'emporte sur la grise.

23 avril.— L'ulcération de droite semble se régulariser; le fond tend à devenir horizontal, les bords sont très nettement tranchés, la coloration est à peu près la même, le rouge domine; cicatrisation à gauche.

25 avril.—A la place de la petite ulcération de droite, on trouve un petit tubercule dur, formé par une croûte brunâtre qui persiste à la place de l'ulcération.

26, 27, 28, 29, 30 avril, 8 mai. — La petite croûte persiste toujours; on l'enlève; sous elle on trouve une petite ulcération couverte de pus; les bords en sont nettement coupés, le fond est grisâtre.

9, 10, 11 mai.—L'ulcération se cicatrise lentement.

14 mai.—La petite ulcération est couverte de bourgeons charnus, on la touche au nitrate d'argent; quelques pustules se sont montrées au cou, à la racine des cheveux et sur la lèvre supérieure du malade: elles se couvrent de croûtes brunâtres.

18. — La petite ulcération est comblée, mais à la place on trouve un petit corps dur d'un rouge brun, qui s'élève à peine au-dessus de la peau et qu'on sent dans les tissus, de la grosseur d'un pois; il persiste longtemps; il disparaît enfin et laisse à sa place une macule rouge cuivrée de la couleur des cicatrices des jambes; cette macule existait encore au commencement de juin 1852.

On voit ici une première inoculation faite sur les cuisses échouer. Plus tard, on inocule aux deux bras, et on ne produit des effets que sur un membre. Si l'on s'était contenté d'inoculer une seule fois ce malade, et si la seconde fois on n'avait ino-

(1) Voici la note de M. Codet, sur les malades qui ont fourni le pus pour les inoculations.

Salle n° 14. A... (Adolphe), peintre, quarante et un ans, entré le 11 mars, sorti le 19 mars 1852. Ce malade porte un chancre induré en voie de cicatrisation. Ce chancre date de deux mois et demi environ; le malade s'est aperçu en outre, depuis quelques jours, de pustules plates à l'anus et dans le pli génito-crural; ces pustules sont le siége d'une suppuration abondante. Deux fois, le 13 et le 15 mars 1852, le pus des pustules de l'anus a été inoculé au n° 32, salle 11.

M.... (Louis), quarante-cinq ans, voyageur, entré le 15 mars, sorti le 23 mai 1852. Chancre au mois de décembre 1851, cicatrisé vers le 15 janvier; pustules à l'anus vers le 20 janvier, puis au nez, au menton, à la bouche, à l'aisselle, etc. Une seule inoculation a été faite avec le pus des pustules de l'anus, au n° 32 de la salle 11, le 16 mars 1852.

culé qu'un bras, on aurait pu avancer, avec quelque fondement, qu'il n'y avait plus possibilité chez lui de produire une forme syphilitique quelconque. Je fixe ici l'attention du lecteur sur les pustules des lèvres et de la racine des cheveux. Ce fait prouve encore une fois la nécessité de répéter les expériences avant de se prononcer.

Obs. 2°. — On sait que l'exostose a été placée tout à fait aux confins de la vérole, qu'elle est l'expression la plus classique de l'état tertiaire, après lequel, dit-on, il ne peut plus surgir de nouvelles véroles. Eh bien ! l'observation qu'on va lire contient un fait qui échappe encore aux lois qu'on a voulu établir sur l'ordre d'apparition des accidents de la vérole ; il contient de plus la preuve que celle-ci peut sévir deux fois sur le même individu. En effet, on voit le malade, après plusieurs accidents primitifs, après une syphilide superficielle, rester quatre ans comme guéri, c'est-à-dire ne portant aucun signe de vérole ; puis il survient une exostose au tibia, c'est-à-dire un accident réputé tertiaire, et en même temps une syphilide profonde. Je me rappelle parfaitement cette phase de la maladie ; je l'ai traitée avec succès par l'iodure de potassium. Mais deux mois après, le malade contracta deux nouveaux chancres qui mirent deux mois à se cicatriser, et deux ans après, il eut une blennorrhagie compliquée d'orchite. Enfin, en 1850, nouvelle syphilide à l'épaule droite, au bras, au ventre ; elle a d'abord la forme squammeuse, puis elle s'ulcère et suppure beaucoup ; enfin viennent des croûtes qui entourent de larges plaques rouges. Ne peut-on pas considérer cette dernière syphilide comme le résultat ou des derniers chancres ou de la blennorrhagie qui a existé en 1848 ? N'est-ce pas là une nouvelle vérole ? Je sais qu'on répondra qu'il s'agit seulement d'une récidive de la syphilide déjà observée chez le même individu ; mais je ferai remarquer 1° que cette récidive arrive un peu tard, car on l'observe trois ans après ; 2° que cette dernière syphilide est moins profonde que celle qui l'aurait devancée, que celle qui a existé avec l'exostose. Les cicatrices des deux lésions de la peau existent encore ; elles peuvent être comparées ; on pourra se convaincre alors que la dernière est plus superficielle. Or on sait que les syphilides sont d'autant plus profondes qu'elles arrivent plus tardivement. Au surplus, si la dernière syphilide n'est pas l'expression d'une nouvelle vérole, c'est toujours un accident secondaire qui serait survenu après un tertiaire. D'ailleurs, voici l'observation telle qu'elle a été rédigée par M. Codet, mon interne.

Le nommé L... Christian, âgé de trente-cinq ans, profession de vitrier, tempérament lymphatique, constitution faible, entré le 7 juin 1852, salle 12, lit n° 10.

En 1839, ce malade contracta un chancre sur le gland ; il fut mal soigné et continua à voir des femmes. Bientôt apparurent de nouveaux chancres, et pendant trois ou quatre ans, L... conserva des ulcérations sur la verge. A la même époque, il lui poussa des végétations sur le prépuce et le gland. Les ganglions inguinaux des deux côtés devinrent très volumineux, mais ne suppurèrent jamais.

En 1842, syphilis constitutionnelle, croûtes dans les cheveux, syphilides qui ont laissé des traces peu profondes ; ces accidents disparurent presque sans traitement, mais quatre ans plus tard (en 1846), L... fut atteint d'une exostose du tibia droit ; il survint en même temps des ulcérations profondes sur les bras, les jambes et un peu sur le tronc. Les cicatrices de ces ulcérations sont encore très apparentes. L... entra à l'hôpital du Midi (dans le service de M. Vidal) ; soumis à l'iodure de

potassium, il sortit guéri au bout de trois mois. Deux mois après sa sortie de l'hôpital du Midi, L... contracta un nouveau chancre. Les ganglions inguinaux ne se sont pas tuméfiés, dit-il, et le chancre s'est cicatrisé, après deux mois de pansement avec de l'eau blanche.

Deux ans plus tard (1848), survient une blennorrhagie; à sa suite, deux orchites du côté droit. Guérison. Le malade ne s'aperçoit plus de rien jusqu'en 1850. A cette époque, l'épaule droite et la gauche présentent une large plaque rouge, légèrement élevée. Bientôt l'épiderme se détache sousforme de squammes; au-dessous la peau est rouge, de nouvelles écailles se forment, et tombent à leur tour; quelques mois plus tard, des plaques présentant une desquammation analogue apparaissent à la partie interne des bras (au niveau du coude) et à la partie inférieure de l'abdomen (du côté droit); toutes s'accroissent lentement pendant deux ans, lorsqu'au commencement de 1852 une suppuration extrêmement abondante s'établit à leur surface. Le malade fut soigné par M. Gibert. La suppuration diminua assez rapidement; il s'est formé des croûtes épaisses sur les ulcérations. Le malade reste dans cet état pendant quelque temps, et entre le 7 juin à l'hôpital du Midi, dans le service de M. Vidal. Sa constitution paraît seulement un peu affaiblie. Les ganglions cervicaux sont presque normaux, ceux de l'aine très légèrement engorgés. Sur les points que nous avons signalés, on voit des ulcérations dont quelques-unes (celles des épaules) sont presque deux fois aussi larges que la main, elles intéressent la peau, leur surface est couverte, en certaines parties, de croûtes épaisses, rugueuses et brunes. Le pourtour des surfaces atteintes est d'un rouge caractéristique.

Le 8 juin on prescrit l'iodure de potassium à la dose de 2 grammes par jour.

Le 13, on voit déjà s'affaiblir la teinte cuivrée, et la suppuration a diminué. Cet effet continue les jours suivants.

Le 15, quelques croûtes sont tombées; il n'y a presque plus de suppuration.

Le 20, il n'y a plus que quelques croûtes adhérentes; plus de suppuration. Larges emplâtres de Vigo sur tous les points atteints par la syphilide. Sous l'influence de ce moyen, la syphilide se modifie promptement.

Le 25, toutes les croûtes sont tombées. Il ne reste plus que des cicatrices rouges, surface encore un peu humide.

Le 30, le malade est guéri. Il ne reste plus qu'une coloration rouge sombre où étaient les plaques formées par la syphilide.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. CAZENAVE.—*Sycosis.* — *Pemphigus pruriginosus.*)

Conférence du 26 *mai* 1852.

Dans une première conférence à l'hôpital Saint-Louis, M. Cazenave a déjà eu occasion de parler du sycosis au point de vue de sa double nature, pustuleuse et tuberculeuse. Aujourd'hui, il croit devoir revenir sur cette maladie si intéressante, et il appelle l'attention sur un malade, entre autres, dont voici les antécédents et l'état actuel :

Au n° 14 de la salle Napoléon, est couché le

nommé Ch...., âgé de 23 ans, sans profession, né dans le département de la Côte-d'Or, qu'il habite, admis à l'hôpital Saint-Louis, où il est entré le 4 mai, dans le service de M. Cazenave, pour se faire traiter d'une éruption de la face, où elle occupe le menton, les lèvres, les régions sous-maxillaires.

D'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, ce malade jouit d'une bonne santé habituelle. Il a eu, dans sa famille, deux ascendants qui ont été affectés de *mentagre* : il mène, d'ailleurs, à ce qu'il dit, une vie assez régulière et ne fait pas d'excès de boisson.

Il y a trois ans que, sans cause appréciable ou du moins appréciée, Ch.... vit un certain nombre de *boutons* se développer dans la barbe, sur les lèvres supérieure et inférieure. C'était au commencement du printemps ; l'éruption était accompagnée seulement d'un peu de prurit ; l'action du rasoir augmentait bien évidemment, et d'une manière notable, l'état inflammatoire de la partie malade. L'éruption procédait par périodes d'accroissement et de rémission : la période d'acuité durait environ une huitaine de jours ; elle était marquée par de la chaleur, de la tension, par une douleur locale quelquefois assez vive pour que le malade l'ait comparée à la piqûre d'une aiguille. Cette période aiguë était suivie d'un état plus calme, mais sans que, depuis son début jusqu'à ce jour, la maladie ait complétement disparu, même momentanément. Quelquefois, il n'y avait plus de *boutons ;* mais les lèvres et le menton restaient rouges.

Une nouvelle poussée eut lieu vers le mois de mars dernier : l'éruption était, cette fois, plus étendue, plus considérable. Elle consistait d'abord dans des points papuleux, petits, agglomérés, rouges, accompagnés d'un sentiment assez vif de chaleur, de cuisson et même de douleur. Vers le troisième jour, chacune de ces papules se recouvrit, au sommet et au centre, d'un point purulent, qui n'occupait qu'une petite partie de l'élévation papuleuse. Celle-ci semblait servir de base indurée à chaque pustule.

Le malade se décida à venir à Paris pour se faire traiter, et fut admis à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, où il entra le 4 mai.

Il se présente dans l'état suivant :

Sur les lèvres, au menton, dans les régions sous-maxillaires et sur les joues, on voit, disséminés çà et là, un certain nombre de points rouges, saillants, surmontés, au sommet et au centre, d'une petite pustule, qui est elle-même traversée par un poil. Dans quelques endroits, notamment aux lèvres, ces pustules sont agglomérées, réunies en petits groupes fort distincts. La barbe est comme parsemée de petites croûtes sèches, inégales, dures, brunâtres, qui sont traversées par un ou plusieurs poils et comme suspendues au milieu de la barbe que l'on a laissée croître ; les lèvres offrent une teinte violacée générale ; enfin, et notamment aux régions sous-maxillaires, on observe un certain nombre de tubercules rouges, durs, ayant, dans certains points, un volume assez considérable pour donner la sensation de véritables nodosités.

M. Cazenave expose qu'à ces caractères, il est impossible de ne pas reconnaître un sycosis.

Prescription : mauve sucrée ; un verre d'eau de Sedlitz ; bain de vapeur ; cataplasmes émollients.

A propos de ce malade, M. Cazenave croit devoir présenter quelques considérations sur la marche et sur les caractères d'une maladie digne de tout l'intérêt des praticiens.

Avant tout, le sycosis est une inflammation pustuleuse, caractérisée par des pustules petites, douloureuses, ayant une durée individuelle assez longue, suppurant incomplétement, et offrant cela de particulier, qu'elles sont presque toujours traversées par un poil, par des croûtes petites, sèches, brunâtres, plus tard par des indurations, par des nodosités, assez considérables, dans certains cas, pour imprimer à la face une véritable déformation.

Le début du sycosis est toujours insidieux, si l'on peut dire ainsi. En effet, il s'annonce par de petits boutons qui passent d'abord avec rapidité, et qui, malgré la disproportion de leurs phénomènes d'acuité avec leur volume, malgré la chaleur, la cuisson dont ils sont accompagnés, n'attirent pas l'attention du malade. Ils reviennent à des intervalles de plus en plus rapprochés ; ils durent de plus en plus longtemps, et finissent par avoir une existence individuelle de trois à quatre jours, et même plus : la chaleur est plus

marquée; la cuisson se change en une douleur si vive parfois que les malades ont la sensation d'aiguilles qui traverseraient la peau : les points affectés sont le siége d'une rougeur intense, quelquefois de gonflement.

Quand la maladie dure depuis un certain temps, les pustules ne sont plus partout isolées et discrètes. Dans quelques points, elles se réunissent par groupes de trois, quatre pustules, reposant sur une base indurée.

A cet état, le sycosis peut encore se terminer spontanément. Les croûtes tombent, l'induration s'affaisse; il ne reste plus qu'une surface luisante, qu'une tache qui finit par disparaître. Mais, le plus souvent, il se forme de nouveaux groupes, qui occupent les mêmes points et s'y comportent de la même manière. L'inflammation s'étend de plus en plus, pénètre dans le conduit pilifère, et détermine la chute du poil, par suite une alopécie plus ou moins étendue; elle peut gagner plus profondément encore, altérer le tissu cellulaire ambiant, et déterminer les indurations, les nodosités, enfin, qui constituent, pour le sycosis, un phénomène secondaire des plus remarquables.

L'étude de la marche du sycosis offre donc un intérêt réel. C'est une maladie qui procède par bouffées aiguës, successives, mais qui a, en général, une marche chronique. Elle peut ne durer que deux septénaires, mais les faits de ce genre sont exceptionnels; le plus souvent, elle persiste pendant des mois et même des années. Elle n'appelle l'attention du malade, elle n'est soumise le plus souvent à l'observation du médecin que quand déjà elle dure depuis un temps plus ou moins long.

L'étiologie du sycosis offre aussi quelques points intéressants au point de vue de la pratique. Les causes de cette maladie sont de deux natures : 1° les causes générales prédisposantes, qui sont une idiosyncrasie particulière, un tempérament bilieux ou bilioso-sanguin, un certain état une susceptibilité naturelle de la peau, l'âge adulte, le tout sous cette réserve importante que le sycosis existe, le plus souvent, avec une santé générale parfaite : 2° les causes directes locales, tenant à certaines professions qui exigent l'exposition permanente à un foyer ardent, ainsi qu'il arrive pour les cuisiniers, les forgerons, les boulangers, comme le fait suivant en est la preuve :

Au numéro 36 de la salle Napoléon est le nommé M..., âgé de soixante-sept ans, boulanger, admis à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. Cazenave, où il vient demander des soins pour une éruption siégeant à la face et occupant le menton et les lèvres.

Cet homme est d'une constitution moyenne, d'un tempérament sanguin; il se porte habituellement bien. Il a eu un frère aîné qui était aussi affecté d'une mentagre; son état l'oblige d'avoir le visage souvent exposé à un feu ardent; il prétend ne pas faire d'excès de boissons.

Il y a dix-huit ans environ que les premières pustules se montrèrent à la lèvre supérieure; il n'y en eut d'abord qu'un très petit nombre. Le malade entra une première fois à l'hôpital Saint-Louis; on lui fit prendre des bains et des purgatifs. Quelques mois après, il sortit à peu près guéri; il se remit à travailler et à boire; au bout de trois semaines la maladie avait reparu avec une nouvelle intensité.

Il entra une seconde fois; il y resta neuf mois, en sortit pour y rentrer sept ou huit mois après, à l'époque du printemps.

Un an après, il fut admis à l'hôpital à deux reprises différentes.

Le malade quitta son état de boulanger, et à partir de ce moment il s'écoula une période de huit années consécutives sans qu'il vît apparaître la moindre éruption. Il éprouvait seulement de temps en temps de petits mouvements fébriles qui ne duraient pas.

Il y a un an, sans que le malade ait repris son état, sans qu'il ait fait aucun excès, la maladie a reparu et a persisté, augmentant tous les jours par l'action du rasoir. Depuis sept mois le malade est à la salle Henri IV. Par suite de l'éva-

cuation de cette salle, il entre chez M. Cazenave (4 mai). On remarque sur les lèvres et le menton des pustules assez nombreuses, dont la plupart sont traversées par un poil. Ces pustules, petites, acuminées, suppurent incomplétement. Dans quelques points, elles sont remplacées par de petites croûtes sèches, dures, inégales, comme flottant suspendues aux poils qu'elles entourent. Au-dessus de la lèvre supérieure, la peau semble le siége d'un léger boursouflement causé par la présence d'un certain nombre de pustules. Çà et là, et notamment aux régions sous-maxillaires, on remarque des tubercules violacés et durs, qui semblent situés profondément dans la peau.

Tisane amère, bains de vapeur, cataplasmes.

Parmi les causes directes du sycosis, il en est une qui joue un rôle assez important pour avoir pu faire croire à la contagion de cette maladie : c'est l'action du rasoir. Il est vrai que la rasure, favorisée surtout par la préexistence d'une susceptibilité particulière de la peau, exerce dans certains cas une influence manifeste sur le développement du sycosis; mais si l'on se rappelle que cette affection siége à l'extrémité du conduit pilifère, on comprendra que l'excitation locale, appelée vulgairement *feu du rasoir*, suffise à la produire, sans qu'il soit besoin de supposer une transmission contagieuse que l'observation ne permet pas d'admettre.

Quoi qu'il en soit, le sycosis paraît être une affection toute locale, particulière à la barbe, et qui, à raison de ses caractères, de son siége aussi, est toujours facile à reconnaître. Ce n'est jamais une maladie grave, bien qu'elle puisse, dans certaines circonstances, être caractérisée par des phénomènes de déformation considérable; mais il ne faut pas oublier que c'est toujours une maladie longue, et dont il ne faut pas promettre légèrement la guérison.

A ce propos, M. Cazenave rappelle que le traitement du sycosis est toujours difficile, en ce sens qu'il faut tenir un compte minutieux des périodes d'exacerbation et de rémission par lesquelles passe incessamment la maladie, surveiller avec une attention continuelle son retour à l'état aigu, si facile et si rapide quelquefois; insister sur les émollients tant que dure l'état inflammatoire, et n'employer les autres moyens que quand toute acuité a disparu.

M. Cazenave ajoute que les traitements les plus rationnels peuvent échouer lorsque, comme dans la seconde observation, le sycosis est entretenu par une influence continue, professionnelle : il faut alors conseiller au malade de renoncer à son état, s'il veut guérir.

Conférence du 2 juin 1852.

M. Cazenave se propose, à l'occasion du malade suivant, d'appeler l'attention sur quelques points encore très peu connus de l'histoire du pemphigus :

Au n° 46 de la salle Napoléon, est couché le nommé L..., âgé de trente-cinq ans, imprimeur sur étoffes, entré le 1er mai à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, pour une maladie de la peau occupant les membres supérieurs et inférieurs.

Cet homme est d'une constitution moyenne, d'un tempérament bilieux; il a eu *autrefois quelques hémoptysies*, il toussait très souvent et avait des sueurs nocturnes. Avant le développement de l'affection cutanée pour laquelle il entre à l'hôpital aujourd'hui, il s'est beaucoup fatigué à travailler, mais sa nourriture a toujours été saine et très suffisante. Il éprouvait souvent dans sa famille de vives contrariétés.

Depuis deux ans L... s'aperçut qu'il s'enrhumait moins facilement, et à partir de ce moment il eut un eczéma de la marge de l'anus, avec un suintement considérable et des démangeaisons très vives. Il prétend que cette affection dura peu et disparut complétement trois mois avant les premières atteintes du pemphigus.

Celles-ci se manifestèrent, il y a dix-huit mois, à la suite d'un *travail exagéré*. L... vit d'abord apparaître aux jambes et aux cuisses quelques points rouges un peu élevés, en tout semblables à des plaques d'urticaire; ils devinrent bientôt

le siége de *démangeaisons très fortes* ; mais ce ne fut guère que quinze jours après qu'il survint, dans ces mêmes points, des bulles de différente grosseur, disséminées, n'affectant aucune forme ni aucune disposition régulières. Quelques-unes de ces bulles se crevèrent spontanément ou furent déchirées par le malade lui-même, elles se séchèrent assez rapidement; dans d'autres, on vit la sérosité se troubler et devenir presque purulente; alors les bulles étaient remplacées par une desquammation épidermique assez épaisse, prenant dans quelques points la forme de croûtes. Tous ces phénomènes se succédèrent pendant trois mois, en présentant quelquefois de légères rémissions ou interruptions; du reste, l'état général du malade était assez bon; les fonctions s'exécutaient normalement. Le malade ne peut dire si l'éruption était précédée de mouvements de fièvre.

Il y eut ensuite *un mois* de santé parfaite, auquel succéda une seconde éruption; mais celle-ci ne fut accompagnée ni de rougeur ni de prurit; seulement les bulles se montrèrent avec *une disposition particulière*. Il s'en formait d'abord une isolée, puis, lorsqu'elle était flétrie, il apparaissait à une très petite distance un cercle de bulles; celles-ci disparaissaient au bout de quelques jours et étaient remplacées par un nouveau cercle qui enveloppait le premier. On voyait ainsi successivement jusqu'à quatre cercles, tous concentriques.

Jusqu'au moment de son entrée à Saint-Louis (1er mai), le malade eut *ainsi six accès*, durant environ quinze jours chacun et reparaissant à un mois de distance.

A la suite *de plusieurs émotions morales très violentes*, causées par la perte d'un enfant et une maladie très grave de sa femme, L... eut une nouvelle éruption qui, cette fois, fut précédée de plaques ortiées et de prurit. Lors de l'entrée du malade, les membres supérieurs et inférieurs sont couverts de bulles disposées en cercles comme nous l'avons dit; quelques squammes larges et sèches occupent des points où la résolution a eu lieu déjà; enfin, çà et là, on découvre encore quelques petites plaques rouges un peu élevées qui sont le siége d'un prurit continuel; le pouls est un peu accéléré, il n'y a aucun symptôme du côté du tube digestif.

Chiendent, réglisse, 1 pilule de taraxacum.

Les points rouges ne tardent pas à se couvrir de bulles en cercle.

15 mai. — Les bulles sont beaucoup plus rares, isolées, très disséminées, sans disposition régulière. L'état général est très bon. Cinq portions.

Encore inconnu dans sa nature, le pemphigus est une maladie des plus curieuses, des plus graves peut-être, et qui, malgré son importance, n'est encore que très-incomplétement appréciée.

Le pemphigus se divise en plusieurs espèces que rapproche un caractère commun, la forme bulleuse, mais que sépare une différence essentielle, la différence de gravité. Il semble qu'identiques par la forme, elles constituent autant d'expressions diverses d'états pathologiques différents. Ainsi, entre le pemphigus aigu et le pemphigus foliacé par exemple, il y a tout un abîme. Pourtant ces deux affections appartiennent au même type, et dans l'état actuel de nos connaissances, elles en sont inséparables. M. Cazenave reconnaît, pour les diverses espèces de pemphigus, l'identité de lésions élémentaires, de caractères extérieurs, mais il n'en insiste pas moins ici sur la différence profonde qui existe, pour le pemphigus, entre l'état aigu et l'état chronique, différence qu'il a eu déjà occasion de signaler à propos de l'ecthyma.

Le pemphigus, en général, est caractérisé par des bulles, de grosseur variable, reposant sur une surface rouge, accompagnées de douleurs ou de prurit, distendues par une sérosité ordinairement limpide, incolore. Ces bulles ont une existence individuelle très variable. Elles peuvent durer depuis quelques heures, comme dans le pemphigus chronique surtout, jusqu'à trois et quatre jours, rarement plus. A l'état aigu, elles se terminent le plus souvent par résolution; à l'état chronique, elles se déchirent d'autant plus facilement, que la maladie est plus ancienne.

On a nié l'existence du pemphigus aigu; mais il n'est plus permis de la révoquer en doute aujourd'hui : à cet état même, le

pemphigus est plus fréquent qu'on ne serait tenté de le croire; il se présente d'ailleurs sous différents aspects, assez curieux à étudier.

Quelquefois, après des prodrômes généraux, un peu de fièvre même, l'éruption se fait d'un seul coup ; ce sont d'abord des taches rouges qui, au bout de quelque temps, semblent se soulever, prennent une teinte opaline et finissent par constituer des bulles qui parcourent en même temps toutes leurs phases, se terminent par résolution, laissant quelquefois après elles des squammes minces, sèches, peu adhérentes. C'est le *pemphigus aigu simultané*, forme assez rare, qui attaque surtout les individus vigoureux, qui semble être causée principalement par l'humidité, et qu'à ce titre M. Cazenave a observée plusieurs fois chez des marchands de vin, aux mains et aux bras, circonstance qu'il faudrait attribuer à l'habitude d'avoir ces parties presque constamment dans l'eau.

Le pemphygus aigu peut aussi se présenter sous le type que l'on a appelé fièvre vésiculaire, forme toujours grave et dont M. Cazenave a cité un cas remarquable chez une femme qui était tombée dans l'eau.

Mais la forme la plus curieuse, la plus fréquente aussi que peut revêtir le pemphigus aigu, est celle de *pemphigus aigu successif*. L'observation citée plus haut offre un exemple aussi complet que possible de la marche intermittente par bouffées toujours aiguës que peut affecter cette variété du pemphigus. Chez le malade qui en fait le sujet, l'affection procède par véritables accès, ayant une durée à peu près semblable et séparés entre eux par des intervalles égaux d'un mois chacun. La première éruption a eu seule une durée moins déterminée, mais si elle a été beaucoup plus longue, ce fut toujours à la condition de rémissions, si légères qu'elles fussent. Dans chaque accès les bulles se sont développées, sans prodrômes sensibles, sur des points rouges, en général peu douloureux ; elles se déchiraient ou se séchaient sur place après un travail de résorption ; dans quelques-unes la sérosité se troublait, devenait séro-purulente et donnait lieu à la formation de squammes épaisses, molles, jaunâtres ; nulle part elles n'ont donné lieu à des exulcérations qui aient pu attirer l'attention du malade. L'éruption a présenté accidentellement un caractère que M. Cazenave signale comme très rare : c'est la disposition en anneaux concentriques, caractère qui semblait appartenir exclusivement à l'*herpès iris*.

Ce que l'observation de L... offre encore de remarquable, c'est le rôle qu'y ont joué les émotions morales au point de vue non-seulement de la cause de la maladie, mais encore de la forme que celle-ci a pu revêtir. Il faut faire, dans tous les cas de pemphigus, la part de la constitution du malade, et surtout des circonstances qui tendent à affaiblir, à détériorer l'économie et qui ont une action manifeste sur le développement de la maladie. Dans l'espèce, les contrariétés, les chagrins sont venus ajouter leur influence à celle de la constitution du sujet, et, chose remarquable, ont ajouté en même temps un phénomène nouveau aux symptômes de l'affection pemphigoïde. Ainsi, l'accès pour lequel L... a été admis à l'hôpital s'est développé à la suite d'une violente émotion morale, et l'éruption s'est présentée sous un type que nous avons eu occasion de décrire déjà, sous la forme du *pemphigus pruriginosus* (1). Le prurit apparaissait donc ici comme un symptôme régulier, comme un accident hypéresthésique, trahissant un trouble de la sensibilité, une lésion de l'appareil

(1) *Annales*, t. IV, p. 141.

nerveux ; mais le caractère nouveau que revêtait, dans ce cas, l'éruption de L... n'en a pas moins une véritable importance, puisqu'il peut jeter quelque lumière sur la nature du *pemphigus pruriginosus*. Le prurit n'était pas là une simple complication ; il constituait un caractère inhérent à la maladie dont il était inséparable ; il avait été produit, il était né avec elle.

Il faut noter aussi dans le fait de L... cette circonstance que l'apparition première du pemphigus avait été précédée du développement d'un eczéma qui aurait duré trois mois. Bien qu'il se soit écoulé entre la disparition de l'eczéma et le début du pemphigus un temps trop long pour qu'il soit possible de considérer la seconde maladie comme une succession, comme une transformation de la première, la préexistence de l'affection vésiculeuse n'en est pas moins un fait à noter, car elle accuse, au moins au point de vue de l'état général du malade, un lien de causalité entre ses deux maladies de la peau.

En résumé, ce que l'observation de L... met parfaitement en lumière, c'est l'existence, non-seulement possible, mais fréquente, d'une forme de pemphigus aigu, se manifestant par accès plus ou moins réguliers et périodiques, offrant dans certains cas, sous l'influence d'un état nerveux, le type du *pemphigus pruriginosus*.

C'est, en général, une forme assez peu grave qui cède à l'emploi de boissons délayantes ou acides, de quelques légers laxatifs. M. Cazenave fait remarquer qu'il faut le plus possible s'abstenir de bains ordinaires ou émollients, qui peuvent faciliter le déchirement des bulles et donner lieu à des excoriations quelquefois douloureuses. Quand il n'existe pas de bulles, il peut convenir de conseiller des bains de son, ou mieux des bains de vapeur.

Quand le pemphigus aigu se manifeste par accès réguliers, comme dans le fait de L..., on se trouve bien de l'emploi des antipériodiques, et notamment des préparations arsenicales.

Quand la constitution du sujet est affaiblie ou détériorée, il faut la soutenir, la relever par des toniques ; s'il y a des troubles nerveux, de l'hypéresthésie, on aura recours aux antispasmodiques.

M. CHAUSIT.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

RECHERCHES SUR LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE CHEZ LES ENFANTS,

Par le docteur F. MAYR,
Médecin en chef d'un hôpital d'enfants, à Vienne.

(Traduit du *Zeitschr. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, par M. AXENFELD, lauréat des hôpitaux.)

La syphilis héréditaire a subi le sort de beaucoup d'autres maladies, en ce que le zèle excessif de ceux qui l'ont étudiée lui a été plus nuisible qu'utile. Aux temps de la pathologie humorale, alors que l'on poursuivait le virus vénérien à travers plusieurs générations, il était de mode de soupçonner la syphilis sous chaque petite croûte ou ulcération que portaient les nouveau-nés, et là où les preuves manquaient la maladie était dite latente. Notre époque, s'en tenant rigoureusement à l'observation, a fait table rase de ces soupçons ; mais en même temps elle a aussi négligé les faits,

si bien qu'on en est venu à nier l'existence d'une syphilis congénitale, ou du moins à la mettre en doute.

C'est ainsi que s'exprime notre savant collègue Bernardin, dans sa classification des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle : « Quant à la syphilis des nouveau-nés, nous ne savons encore rien de positif à son égard, attendu que ni les phénomènes pendant la vie, ni les résultats des autopsies n'ont fourni le moyen de la reconnaître. » Ce sont ces paroles qui m'ont déterminé à rassembler et à publier les observations que j'ai été à même de faire pendant plusieurs années sur quarante-neuf malades traités dans cet établissement. Peut-être serviront-elles en quelque chose à éclairer ce point obscur de la pathologie. Si ces observations ne renferment rien de précisément nouveau, on pourra du moins y trouver quelques matériaux utiles.

Par syphilis héréditaire (également nommée syphilis congénitale, innée), j'entends cette forme de la syphilis chez les nouveau-nés, qui est due à l'imprégnation des liquides du fœtus par des parents affectés de syphilis constitutionnelle, forme qui dans le principe est de *nature secondaire*. Par conséquent nous excluons complétement tous les accidents primitifs qui peuvent survenir chez l'enfant lorsqu'il est contaminé par des chancres primitifs, soit des parois du vagin, pendant la naissance, soit des mamelons ulcérés, etc., pendant l'allaitement. Quand même ces accidents primitifs passeraient ultérieurement à la forme secondaire, nous tenons, en effet, à ne pas confondre la syphilis secondaire chez les enfants avec la syphilis héréditaire.

La maladie ainsi définie ne se rencontre, même à Vienne, qu'assez rarement; car sur trois cents enfants malades, on n'en trouve en moyenne qu'un seul qui en soit atteint; cependant elle est encore plus fréquente que la forme primitive, qui est aux autres maladies dans le rapport de 1 à 700.

Les premières modifications morbides qu'on observe chez les enfants atteints de syphilis héréditaire ont leur *siége* dans les membranes muqueuses et la peau. Parmi les premières, celles qui en sont affectées de préférence, sont la muqueuse des fosses nasales, puis celles du pharynx, du larynx et de la bouche. La peau peut être malade dans toute son étendue, sans même en exclure le cuir chevelu, la paume des mains et la plante des pieds ; mais les phénomènes morbides les plus marqués se manifestent sur les points qui forment la limite entre le tégument externe et les membranes muqueuses, c'est-à-dire aux lèvres, à l'anus, et aux parties sexuelles chez les filles. A partir de ces enveloppes superficielles, la maladie ne s'étend guère en profondeur au delà du tissu cellulaire sous-cutané; très-rarement elle arrive aux muscles et aux os. Je ne l'ai jamais vue s'étendre au tissu osseux lui-même, et ici j'entends parler d'une affection osseuse développée du dedans au dehors, et non de l'*arrosion* de ce tissu par des ulcères du voisinage. Peut-être cette rareté tient-elle à ce que les enfants atteints d'un haut degré de cachexie succombent de bonne heure à l'appauvrissement du sang.

Le DÉBUT des accidents a eu lieu, en général, après la seconde semaine qui suit la naissance : à ce moment l'enfant présentait les premières modifications morbides assez marquées pour qu'il fût impossible, même aux parents, de douter qu'il existât une maladie. Chez deux enfants, le début n'aurait eu lieu qu'après deux mois, de sorte qu'en prenant la totalité des faits observés, l'espace de deux à huit semaines représentait les limites extrêmes du temps qui sépare le moment de la naissance de celui où les premiers symp-

tômes se sont manifestés. Il est bien entendu que les enfants n'ont été soumis au traitement que plus ou moins longtemps après, suivant que les parents avaient attaché à la maladie une plus ou moins grande importance.

Dans le nombre précité se trouvaient des enfants de l'âge suivant :

2	d'entre eux avaient	seize jours.
5	—	trois semaines.
8	—	un mois.
13	—	deux mois.
11	—	trois mois.
2	—	quatre mois.
1	— avait	huit mois.

4 étaient à la fin de la première année.
Enfin, 3 avaient de un an à seize mois.

Sans contester les observations des auteurs qui ont vu des enfants venir au monde avec les formes secondaires de la syphilis, nous pouvons cependant déduire de ce qui précède, que le virus syphilitique ne commence à agir qu'au moment où l'enfant possède une circulation sanguine à lui propre, et où sa peau et ses muqueuses cessent d'être abritées par les liquides protecteurs de l'œuf. Nous pouvons encore en tirer cette autre conséquence, à savoir, qu'après un an, et surtout plus tard, la manifestation de la syphilis héréditaire est rarement à craindre.

Il serait difficile de résumer les divers phénomènes de la maladie dans un tableau général, à raison du grand nombre de variations auxquelles ils sont sujets dans leur marche; et il nous paraît plus convenable de décrire deux degrés de phénomènes morbides tels qu'ils se manifestent l'un après l'autre. A la vérité, il semble peu naturel de scinder ainsi la maladie en deux parties; cependant, je crois cette manière de faire préférable à celle qui consisterait à énumérer tous les symptômes sans indiquer le lien qui les rattache les uns aux autres. Car, en définitive, l'exposé de la maladie arrive à être assez complet, tout en nous permettant de suivre la marche des accidents.

PREMIER DEGRÉ.

SIGNES CARACTÉRISTIQUES.

Inflammation de la membrane muqueuse nasale; colorations morbides de la peau et fissures de cette membrane dans les points où elle s'unit aux muqueuses.

Chez les enfants dont les mères n'avaient pas souffert pendant leur grossesse des degrés les plus avancés de la syphilis, et que j'ai eu occasion d'examiner aussitôt après la naissance, le corps et l'aspect général ne différaient en rien de ceux d'autres nouveau-nés parfaitement sains. Rien ne révélait le germe caché du mal, dans les cas même où déjà les enfants précédents avaient été syphilitiques et où les pères, au moment du coït, étaient déjà entachés de syphilis constitutionnelle. Les enfants dont les *mères* étaient affectées de syphilis secondaire et les enfants trouvés étaient seuls remarquables par leur faiblesse (ce qui, sans doute, tient à des raisons particulières). Quelques jours après la naissance, tous les enfants étaient notablement *agités*, dormaient moins, tetaient difficilement et devenaient pâles, tous phénomènes qui n'indiquaient aucun état morbide bien déterminé. Après la première quinzaine, la peau perdait sa souplesse et sa turgidité, elle devenait flasque et sèche; à la plante des pieds même elle devenait aride et bleuâtre, semblable à la pelure d'oignon; au visage d'abord, puis aux extrémités s'élevaient des taches *colorées* qui contrastaient d'une manière de plus en plus prononcée avec la pâleur du reste des téguments. Ces taches avaient d'abord les dimensions d'une lentille ou

d'un haricot, une teinte *brunâtre*, et ressemblaient, quant à l'aspect, aux taches hépatiques; elles se voyaient principalement au front, à la racine du nez, aux joues et au menton. Elles ne disparaissaient point sous la pression du doigt et semblaient formées par des dépôts de pigment sous l'épiderme. En s'élargissant, elles se confondaient les unes avec les autres et donnaient à la peau un aspect faiblement *luisant*, comme si elle avait été enduite d'un corps gras, et cependant elle était sèche et présentait de nombreuses fissures. Les parties desséchées de l'épiderme *se séparaient sous forme de lamelles très minces.*

En même temps que la peau offrait ces phénomènes de roséole syphilitique, on voyait, par suite d'un travail pathologique semblable, survenir du côté de la membrane de Schneider des modifications non moins frappantes et non moins prononcées. Les petits malades commençaient à *souffler* (schnüffeln), c'est-à-dire que l'introduction de l'air par les narines devenait pénible et bruyante, comme cela a lieu lorsque, après avoir légèrement comprimé le nez à la partie supérieure, on essaye de faire une inspiration. — La sécrétion de la membrane muqueuse commençait par être diminuée, et ce n'est que plus tard qu'on voyait se séparer un mucus transparent quelquefois mêlé de sang. De cette façon, l'air qui arrivait aux poumons par ces voies naturelles étant en quantité insuffisante, les enfants étaient obligés de tenir la bouche ouverte, ou bien ils quittaient, à chaque moment et en criant, le sein ou le biberon, quoiqu'ils eussent grand appétit. Ce caractère de la respiration, l'un des plus constants indices de la maladie, l'accompagne pendant tout son cours ultérieur.

Dans les points où la peau passe à l'état de membrane muqueuse, c'est-à-dire aux lèvres, à l'anus, plus rarement à la vulve chez les petites filles, on remarquait la même sécheresse qu'à la surface de la peau et à l'intérieur du nez; il s'y formait des *fissures* concentriques, que de légers tiraillements suffisaient pour faire saigner, et qui s'étendaient de plus en plus profondément. Il en résultait un aspect comme *sillonné* des ouvertures de la bouche et de l'anus.

L'affection de la membrane muqueuse nasale (*roseola syphilitica*, membrane schneiderienne) s'étendait peu à peu au pharynx, au palais et au larynx; on distinguait sur la paroi postérieure du pharynx et sur le voile palatin des taches d'un rouge plus ou moins vif. Toute inspiration un peu forte, comme par exemple pendant les pleurs, devenait *ronflante*, la voix était faible et rauque, phénomènes liés à la sécheresse de ces parties.

Le visage de l'enfant affecté de tous ces symptômes a dans son aspect quelque chose de particulier : la tête est raide, un peu renversée en arrière; l'œil est bon; les glandes de Meibomus seulement sont un peu irritées; la peau du visage est sale, sans traces de rougeur; sur le front, le menton et les côtés du nez, on aperçoit, disposées par groupes, des taches brunes déjà mentionnées; les ailes du nez se dilatent en vain pour faire entrer une plus grande somme d'air; la bouche est ouverte, oblongue; les lèvres présentent des fissures qui saignent sous l'effort de chaque mouvement un peu étendu, pendant le rire et les pleurs; le jeu des muscles autour de la bouche a disparu, à cause des fissures des lèvres, qui rendent toutes ces parties gonflées et douloureuses; ajoutez-y la respiration stertoreuse, la voix rauque et le gonflement intense qui accompagne toute forte respiration. Tous ces signes, une fois bien perçus, permettent, rien qu'à la simple inspection, de reconnaître

parfaitement ce premier degré de la maladie.

DEUXIÈME DEGRÉ.

SIGNES CARACTÉRISTIQUES.

Aux symptômes précédents se joignent *des éruptions cutanées particulières*, *des condylômes et des ulcères*.

Sur les larges surfaces brunes déjà décrites se dessinaient d'autres taches plus petites, arrondies, presque toujours disséminées, rarement rassemblées en groupes, d'une couleur brun rouge, qui disparaissaient d'abord sous la pression du doigt; mais bientôt ou elles s'épaississaient (*s'infiltraient*), en même temps que l'épiderme se séparait sous forme d'écailles blanches, ou bien elles passaient à l'état de papules, de pustules et de vésicules. C'était là le commencement de la syphilide, qui, ayant pour origine la forme fondamentale déjà décrite, s'étendait peu à peu à tout le corps. Sa forme insolite chez les enfants, son siége et sa transformation rapide en condylômes et en ulcères, la différencient essentiellement de toutes les autres éruptions cutanées; nous y reviendrons plus loin avec plus de détails. Simultanément, on voyait survenir la tuméfaction des glandes cervicales et inguinales.

Les premiers condylômes procédaient des portions de membrane muqueuse buccale, anale et vulvaire qui étaient situées entre les fissures signalées plus haut; ces portions intermédiaires devenaient hypertrophiques, arrivaient à faire au-dessus du reste de la peau une saillie notable, s'arrondissaient, et formaient en définitive des condylômes volumineux et aplatis; c'est à l'anus et à la vulve qu'ils acquéraient le plus de volume. En même temps, sur la peau des parties voisines, sur le périnée, à la face externe des grandes lèvres, à la partie interne des cuisses et dans la rainure interfessière, il se formait des taches rouges de la largeur d'un pois, qui s'accroissaient rapidement et passaient bientôt à l'état de condylômes groupés ou disséminés. Il est encore un autre terrain pour la formation des condylômes : ce sont les syphilides squammeuses, notamment le *psoriasis guttata*, dont les taches rouges, brunes, se soulèvent dans les points riches en tissu cellulaire, changent leur surface écailleuse en une surface suintante, et forment ainsi des condylômes parfaits. Tous ces condylômes appartiennent, quant à la forme, *aux plaques muqueuses*; les deux dernières espèces, une fois leur accroissement terminé, passent promptement à l'état d'ulcères. Dans deux cas on a constaté également des points hypertrophiés sur la langue; cet organe était aplati, labouré, en sens divers, de profonds sillons dans l'intervalle desquels sa substance était notablement saillante et ramollie.

Survenait ensuite, à une période plus avancée, le travail ulcéreux qui attaquait les rhagades des lèvres et de l'anus, les condylômes, mais surtout, et très promptement, les points atteints d'éruptions pustuleuses. Les ulcères les plus larges siégaient dans les régions où l'on trouve de l'intertrigo, notamment au cou, au pli de la cuisse, du jarret et du coude, entre les fesses, chez les filles, à la partie externe des grandes lèvres, dans trois cas aussi, entre les grandes et les petites lèvres. Ces ulcérations doivent leur existence à un état d'excoriation habituelle ou bien à un eczéma de ces parties généralement malpropres. Les ulcérations des talons décrites par d'autres auteurs ne se sont point offertes à mon observation. Toutes ces ulcérations avaient un aspect caractéristique : *bords élevés, durs, comme rougis et entourés d'une auréole rouge sale*; *fond sanieux, quelquefois saignant, et qui, à raison de l'infiltration du derme, paraissait plus*

profond qu'il ne l'était réellement. Peu de sécrétion, un peu de pus verdâtre qui, lorsque les surfaces venaient à saigner, se desséchait en croûtes brunes et noirâtres. L'extension se faisait bien plus aux dépens des bords indurés, qui disparaissaient en se fondant d'une manière régulière, qu'aux dépens du tissu cellulaire sous-jacent, d'où résultait une tendance plus grande à s'étendre en surface qu'à gagner en profondeur. Quand ces ulcérations se rencontraient sur les limites de la peau et des muqueuses, leurs ravages étaient plus grands et plus douloureux qu'ailleurs. Dans un cas elles pénétraient même assez profondément dans le rectum, de sorte que le malheureux petit malade ne pouvait rendre ses fèces qu'au prix des plus vives souffrances.

La membrane de Schneider, premier siége de la maladie, s'ulcérait également; un écoulement de pus fétide et ichoreux faisait deviner les modifications survenues dans les points enflammés de cette muqueuse : les ulcérations gagnaient jusqu'aux os minces et spongieux (cloison, cornets, ethmoïde), qui, compris dans la suppuration, se séparaient partiellement et laissaient ainsi le nez sans charpente solide. — Dans ce cas, c'est à la racine de l'organe que l'affaissement a lieu. — Des ulcères du nez aussi étendus et aussi profonds s'accompagnaient naturellement d'ulcérations de la gorge, ulcérations larges comme des grains de chènevis ou comme des pois, et qui se produisaient sur les points fortement rougis que nous y avons décrits. La voix des enfants, dans ces circonstances, s'éteignait complétement, la faiblesse et l'amaigrissement arrivaient à leur plus haut degré, et la mort par épuisement ne tardait pas à survenir. Il est rare cependant de voir la maladie accomplir cette évolution successive et complète; sur les 49 enfants que j'ai observés jusqu'à présent, je n'ai que chez un seul enfant trouvé le degré le plus élevé de la syphilis et la destruction des os du nez. Les enfants faibles et mal soignés succombent souvent aux phénomènes du premier degré.

Arrêtons-nous maintenant quelques instants à la description détaillée des éruptions vénériennes que nous n'avons fait qu'indiquer.

Les signes qui distinguent, chez les enfants, les syphilides des éruptions non syphilitiques, sont les mêmes que chez l'adulte et se rapportent à leur coloration anormale, à leur mode particulier d'extension, à leur siége spécial, aux particularités relatives à la production des écailles et des croûtes, à la forme circulaire des éruptions isolées, comme des groupes qu'elles forment, et enfin à leur tendance prédominante à passer à d'autres formes, même à celle de condylôme et d'ulcération. Tous ces caractères étant suffisamment connus, je crois pouvoir me dispenser d'y insister. Mais, avant de passer à l'énumération des espèces que j'ai observées, je tiens à rappeler que, dans les éruptions anciennes, les différentes formes transitoires peuvent se rencontrer les unes à côté des autres et qu'elles peuvent en quelque sorte se trouver mêlées à des condylômes et à des ulcérations. En pareil cas, il devient difficile de déterminer la forme primordiale; mais on rend la tâche plus aisée en s'attachant principalement à celle des éruptions qui est en voie de formation, et en la poursuivant attentivement dans son développement.

Les espèces les plus fréquentes que j'aie eu occasion d'observer chez les enfants, comme conséquences de la maladie, sont les suivantes :

1° *Roséole syphilitique.*

Syphilides rondes, disséminées et ne devenant confluentes que par la suite, ressemblant aux taches hépatiques, telles enfin

que nous les avons mentionnées plus haut à propos du premier degré de la maladie: elles se développent peu à peu, et lorsque la maladie suit une marche lente, elles constituent souvent pendant un ou deux mois la seule éruption aiguë qui existe; elles ne disparaissent point sous la pression du doigt et constituent la base des formes subséquentes.

2° *Psoriasis syphilitique.*

Je l'ai toujours rencontré sous la forme de P. guttata; mais, par leur extension, les taches qui le constituent finissent à la longue par se confondre. Cette transformation met quelques jours, souvent plusieurs semaines, à se faire. Il apparaît sur le front, le menton, les bras, le tronc et les membres inférieurs, comme aussi à la paume des mains et à la plante des pieds, des taches d'un rouge pâle, lenticulaires, qui ne dépassent point le niveau de la peau et se couvrent bientôt d'une squamme mince, friable, mais difficile à détacher; son adhérence est quelquefois telle, que lorsqu'on l'enlève il y a écoulement de sang. On pourrait croire que chaque efflorescence isolée s'agrandit par une extension continue, mais cela n'a lieu que dans de certaines limites; celle-ci une fois atteinte, la tendance à s'élargir cesse et les taches s'agrandissent par un autre procédé; c'est-à-dire qu'en raison de l'infiltration de la peau, qui est vascularisée, elles s'élèvent au-dessus des parties voisines respectées par l'éruption, et qu'au bout d'un certain temps elles prennent la forme de condylômes aplatis. Ceux-ci, d'abord humides, constituent plus tard, et par suite de la fonte de leur partie centrale, autant de surfaces ulcéreuses aplaties; plus tard encore leur sécrétion purulente et mêlée de sang se dessèche si bien que l'écaille qui existait dans le principe fait place à une croûte foncée et épaisse. On voit, par tout ce qui précède, qu'en présence de cette éruption squammeuse on s'aperçoit aisément qu'on n'a point affaire à un psoriasis ordinaire. Et d'abord, le psoriasis non syphilitique ne se rencontre, chez les enfants âgés de moins d'un an, que très rarement, peut-être jamais (je ne l'ai jamais observé, et le docteur Bednar n'en parle pas davantage); aussi l'existence d'un psoriasis chez les enfants autorise-t-elle toujours à soupçonner la cause syphilitique. En second lieu, l'éruption dont nous parlons choisit pour siége des régions où, dans d'autres conditions, il est rare de la voir s'établir : ainsi le front, le menton, la face antérieure des bras, la paume des mains, la plante des pieds; ce siége seul, chez les petits enfants, est déjà suffisamment caractéristique. Enfin l'éruption se distingue encore essentiellement de la forme ordinaire par son fond pâle, et surtout par la forme de plaques muqueuses qu'elle revêt, ainsi que par sa transformation ultérieure en ulcères.

3° *Strophulus sparsus* (Lichen syphilitique).

On aperçoit sur la peau de tout le corps, même sur la paume des mains et la plante des pieds, des nodules dispersés, rougeâtres d'abord, bruns ensuite, durs au toucher. De toutes les affections syphilitiques cutanées, c'est celle qui reste le plus longtemps sans changer d'aspect; ce n'est en effet que lorsque la maladie a atteint un haut degré que l'éruption se transforme en acné et finit par s'ulcérer. Au point de vue de la fréquence, elle le cède aussi bien aux formes déjà décrites qu'aux deux qui nous restent à mentionner. J'en ai vu trois cas.

(*La suite au prochain numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

HISTOIRE DE LA SYPHILIS

DEPUIS LES TEMPS LES PLUS RECULÉS JUSQU'AU SEIZIÈME SIÈCLE.

PREMIÈRE PARTIE.

EXTRAITS DE L'HISTOIRE

DE LA SYPHILIS DANS L'ANTIQUITÉ,

Par le doct. J. ROSENBAUM de Halle,

Membre correspondant de l'Académie royale de médecine;

TRADUITS DE L'ALLEMAND,

avec des notes,

Par le doct. CH. DAREMBERG,

Bibliothécaire de la Bibliothèque Mazarine.

[Plusieurs de mes confrères, et M. Auzias-Turenne en particulier, m'avaient engagé à traduire *in extenso* le chapitre où M. Rosenbaum traite du culte de Vénus (1) et de la *luxure* dans l'antiquité. Ces Messieurs espéraient y trouver quelques données nouvelles sur l'étiologie de la syphilis et sur sa génération, en quelque sorte *spontanée*. On a prétendu, en effet, que la cohabitation répétée dans un court espace de temps d'une même femelle avec plusieurs mâles pouvait déterminer des accidents transmissibles par inoculation ou par contact, et offrant tous les caractères vénériens. Si cette théorie était fondée, elle trancherait la question de l'antiquité de la syphilis. Mais fût-elle vraie, ce dont je doute très fort, pour ne rien dire de plus, l'histoire de la *luxure* dans l'antiquité ne servirait absolument à rien pour le but qu'on se propose, attendu qu'il n'y a aucun fait dans les auteurs anciens où nous puissions entrevoir quelques-unes des circonstances les plus indispensables pour la solution du problème, solution qui réclamerait des observations d'une précision et d'une exactitude qu'on est loin de trouver, même dans la simple description des affections génitales qui devaient être le mieux caractérisées. Mais comme on rencontre çà et là dans les *discursus* un peu prolixes de M. Rosenbaum sur la luxure, quelques faits curieux pour l'histoire de la syphilis, je vais les relever brièvement, après avoir présenté toutefois deux remarques critiques; la première, c'est que M. Rosenbaum s'appuie trop aisément, ou sur des textes d'une autorité douteuse, ou sur des faits qui sont très difficiles à interpréter et qui, par conséquent, sont très peu probants. La seconde, c'est qu'il a disséminé sous divers chefs et séparé par de longues digressions des textes qui, groupés et coordonnés, peuvent avoir une certaine valeur dans la question. Ainsi tout ce qui regarde les affections des organes génitaux aurait dû être réuni dans un seul chapitre, en s'attachant surtout à y reconnaître le caractère de contagion ou de transmissibilité, et à les classer autant que possible en espèces morbides. C'étaient là, sans contredit, les deux points essentiels dans la question.

Il est certainement intéressant de savoir si telle ou telle affection dépend de l'usage naturel des organes génitaux, ou de certaines pratiques infâmes; c'est une question étiologique importante, mais secondaire par sa nature même. La manière de procéder de M. Rosenbaum l'a entraîné à donner une foule de détails complétement inutiles ou repoussants, même dans un livre scientifique.

J'ajoute enfin que, pour tout ce qui regarde l'Inde, l'auteur n'a connu les faits ou les textes que de seconde ou de troisième main; aussi cette partie est-elle entièrement à refaire, et il serait à souhaiter qu'un homme versé dans le sanscrit prêtât dans cette circonstance le secours de ses connaissances spéciales. Il en est de même pour les Chinois, pour les Arabes et un peu aussi pour les Juifs (littérature judaïque proprement dite et thalmudique), bien qu'à mon avis les livres saints ne paraissent pas devoir fournir des éléments de discussion bien sérieux.

Toutes ces réserves faites, je vais traduire, en

(1) Une connaissance approfondie et vraiment critique du culte de Vénus pourrait peut-être nous fournir quelques notions curieuses sur les maladies vénériennes, si toutefois il nous était possible de reconnaître quelles maladies on croyait produites ou guéries par la déesse, et dans quelles circonstances ont été appendus les *ex-voto* aux murs de ses temples; mais tout cela est fort obscur et fort indéterminé dans l'ouvrage de M. Rosenbaum.

les abrégeant beaucoup, les parties où M. Rosenbaum traite du *Lingam, du Phallus, de Baal-Peor, des maisons de prostitution et de la pédérastie.*] CH. D.

§ Ier.

Culte de Lingam et de Phallus (1).

Pendant qu'au centre de l'Asie le culte de Vénus prenait naissance, et de là s'étendait au loin, commençait dans l'Inde le culte de Lingam, plus conforme à l'égoïsme de l'homme. Le panthéisme y plaçait les organes génitaux sous l'empire immédiat d'une divinité sacrée, et l'on ne crut pas pouvoir mieux faire que de représenter cette divinité sous l'image de la partie qui lui était consacrée.

Le mythe du culte du Lingam parmi les adorateurs de Vishme, tel qu'il est raconté par Sommerat (2), est tout à fait propre à expliquer d'une manière presque entièrement satisfaisante l'origine de la syphilis? Aussi *Schaufus* (3) s'en est servi pour appuyer l'opinion de l'origine indienne de la syphilis. Ce mythe paraît, il est vrai, d'une époque comparativement récente, mais les détails sont tellement d'accord avec les croyances primitives des Indiens, qu'il semble avoir été composé à l'aide d'anciens monuments. La partie du mythe qui nous intéresse est relative au châtiment de Çiva qui s'était laissé entraîner à la volupté; ses parties génitales furent détruites par la gangrène, qui se répandit dans le monde en se communiquant des femmes aux hommes et ne cessa que par suite des prières redevenues efficaces des pénitents : les parties heureusement guéries furent suspendues en *ex-voto* dans le temple de la divinité. Suivant *F. G. Klein*(4),qui se fonde sur les annales malabares, longtemps avant la découverte des Indes occidentales, la syphilis était connue dans les Indes orientales, car les médecins malabares *Sangarasiar* et *Alessianambi*, qui vivaient il y a plus de neuf siècles, et d'autres médecins avant eux, ont fait mention de la syphilis et de la guérison de cette affection par le mercure. Cependant, dans l'antiquité, les affections des parties génitales chez les Indiens ont été certainement très rares ; puisque les Grecs (1) rangent ces peuples parmi les nations dont la vie est très longue, à cause de leur tempérance et du climat peu favorable à la naissance de maladies. *Munro* (2) assure que de simples herbes et un régime frugal guérissent les Indiens dans des cas graves où tout Européen succomberait...

§ 7.

On ne saurait décider si le culte du Phallus a été importé de l'Inde en Égypte. Mais ce qui est certain, c'est qu'il existait dans ce dernier pays, car non-seulement on trouve souvent de petits *Phalli* dans les momies, mais on en a aussi représenté dans le temple de Karnak (3), et Hérodote fait mention du culte de Phallus (4), en remarquant, en même temps, que les phalli étaient *mobiles* sur les statues. Cet historien (5) rapporte que les Égyptiens ont été les premiers à défendre la cohabitation dans les temples; toutefois, *Strabon* (6) dit qu'ils consacrèrent à leur Jupiter les vierges les plus belles et les plus nobles, que les Grecs appelèrent Pallades, et que ces vierges étaient *obligées* de se prostituer aux hommes jusqu'à leur première menstruation; après quoi, on les mariait.

Quant à la *Grèce*, il est presque certain que le culte de Bacchus, et avec lui celui du Phallus (7), y furent transplantés de l'Inde. Il existe, à cette occasion, un mythe très important pour l'histoire des maladies des parties génitales, mythe que rapporte *Natalis Comes* (8). Après

(1) Richard Payne Knight, *An account of the remains of the worship of Priapus*, etc., etc. (Description des restes du culte de Priape). London, 1786, p. 195, in-4°. Cet ouvrage est très-rare.— Voy. *Choulant*, dans Hecker's *Annal.*, vol. XXXIII, 1836, p. 414-18.

(2) *Voyage aux Indes et à la Chine*, t. I.

(3) Schaufus, *Dernières découvertes sur la patrie et la propagation de la petite vérole et de la syphilis*. Leipsick, 1805.

(4) *De morbi vener. curatione in India orientali usitata*, Hafn., 1795. — Voy. Tode, *Journal de méd.*, vol. II, liv. 2.

(1) Strabon, *Geogr.*, p. 1027 et 1037. — Voy. Ctésias, *Indic.* 15. — Lucien, *Macrob.*, c. 4; Diod. Sicul., XI, c. 40. — Plin., *Hist. nat.*, lib. XVII, c. 2.

(2) Sprengel, *Neue Beitraege zur Voelkerkunde*, Bd VII, p. 76.

(3) Minutoli, *Reise zum Tempel des Jupiter Ammon*, p. 121 ; Münter, *Religion der Babylonier*, p. 130.

(4) Lib. II, c. 48. — *Description de l'Égypte*, II, p. 411. — Wittenbach., *ad Plutarch.*, *Isid.*, p. 186.

(5) *Hist.*, lib. II, c. 64.—Clemens Alexandr. *Stromat.*, lib. I, p. 361.

(6) *Geograph.*, lib. XVII, c. 46.

(7) D'après Hérodote, les Grecs reçurent des Pélasges le culte du Phallus comme colonne hermétique. Voir Cic., *Nat. deor.*, III, c. 22.

(8) *Mythologiæ, sive Explicationes fabularum*,

avoir raconté que les Athéniens avaient négligé de rendre des honneurs aux images de Bacchus, portées dans l'Attique par Pégase de Béotie, l'auteur ajoute : *Deus* (sc. Bacchus) *indignatus pudenda hominum morbo infestavit qui erat illis gravissimus.* — Pour apaiser la colère de ce dieu, on célébra une fête à son honneur, dans laquelle on portait des parties génitales de bois attachées à des thyrses.

Un autre mythe, raconté par le même auteur (1), *l'introduction du culte de Priape dans Lampsacus*, a une grande ressemblance avec le premier : Aphrodite ayant été rendue enceinte par Bacchus, pendant sa marche dans l'Inde, accouchait, à son retour à Lampsacus, de *Priape*, dont la difformité avait été causée par *Junon* (2), qui l'avait assistée pendant l'accouchement. Priape étant resté dans cette ville, en fut exilé par les habitants, dont il avait séduit les femmes ; les dieux, pour les punir, leur infligèrent *gravissimum pudendorum morbum*, dont ils ne purent se délivrer qu'en rappelant Priape.

Il est probable que le mythe est venu après coup, et que c'est la malignité de la maladie qui a fait inventer la colère du dieu, et la guérison par l'intervention de ce même dieu apaisé. Ce seul trait prouverait en faveur de l'antiquité de la syphilis, car les anciens recouraient particulièrement aux dieux pour les pertes et autres maladies de cette nature (3).

L'*ex-voto* suivant, tiré des *Priapeia* (4), et cité pour la première fois par de Jurgenew, nous montre avec évidence cette croyance en l'intervention de la Divinité pour la curation des maladies vénériennes.

VOTI SOLUTIO.

Cur pictum memori sit in tabella
Membrum quæritis unde procreamur?
Cum penis mihi forte læsus esset
Chirurgique manum miser timerem,
Diis me legitimis, nimisque magnis
Ut Phœbo puta, filioque Phœbi
Curatum dare mentulam verebar.
Huic dixi : Fer opem, Priape, parti
Cujus tu, pater, ipse par videris (1) :
Qua salva *sine sectione* facta (2), etc., etc.

Les ravages dont il est si souvent parlé dans les poésies érotiques ou ailleurs, vinrent, sans doute, du mauvais traitement et de la retenue qu'on avait à l'égard des maladies vénériennes.

§ 8.

Plaie de Baal-Peor.

Quoiqu'il ne soit pas possible de déterminer l'époque du culte de Priape chez les diverses nations, et que la mythologie classique compte ce dieu parmi les plus récents (3), il paraît néanmoins avoir joué en Syrie un rôle assez important, à une époque très reculée, si toutefois on doit accepter l'opinion généralement adoptée (4), d'après laquelle *Baal-Peor*, divinité des Moabites, était une espèce de Priape. Dans son temple, situé sur le mont *Peor*, de jeunes filles étaient livrées à la prostitution. Les rabbins (5) dérivent même le nom

lib. X. *Francof.*, 1588, 8, p. 478. L'auteur puisait ce mythe dans Perimander, *De sacrificior. ritibus apud varias gentes*, lib. II. Il se trouve également dans le Scoliaste sur Aristoph., *Acharn.*, v. 242. — Le Scoliaste de Lucien, *de Syra dea*, c. 16, commente ce mythe d'une manière différente, en mettant pour ainsi dire le culte du Phallus en rapport avec la pédérastie.

(1) *Lib. cit*, p. 528; peut-être, d'après Posidonius, *De heroibus et dæmonibus.* — Le même mythe se trouve dans Servius, *Ad Virg. Georg.*, IV, 111. — Suidas, s. v. πρίαπος. — *Scioppius*, qui en fait mention dans son édition du *Priapeia*, ajoute : *Fuit autem morbus ille quem hodieque gallicum vocamus.*

(2) Junon était non-seulement déesse tutélaire de l'accouchement, mais aussi de la prostitution. Les filles publiques juraient par Junon.

(3) Je suis porté à croire que, dans l'antiquité, la maladie vénérienne a revêtu plusieurs fois le caractère épidémique, comme au XVe siècle.

CH. D.

(4) *Priapeia, sive diversor. poetar. in Priapum lusus, illustrati Comment.*, Casp. Scioppius, etc., etc. Huic editioni accedunt Jos. Scaligeri *in Priapeia Commentar.*, etc. Patavii, 1664, p. 45, carm. XXXVII.

(1) Voy. Antipater, dans l'*Anthol. græc.*, lib. II, tit. 5, n° 3.

(2) On s'explique difficilement la guérison d'un mal aussi grave que le dépeignent ces vers par la seule intervention de Priape. Peut-être le poëte s'est-il vanté? Peut-être aussi faut-il mettre la guérison facile sur le compte du climat? CH. D.

(3) Strabon, lib. XIII, 588.

(4) *Creuzer*, Symbolik, vol. II, p. 85. — *De Wette*, Archéologie, § 233.

(5) Jonathas, *ad Num.*, c. 25, vers. 1. Ce mot n'aurait-il pas de l'analogie avec le grec πέος, qui se trouve dans Aristhophane et Antipater? L'adjectif πεοίδης (πειώδης) se trouve dans *Eustatius*, avec la signification de : *pourvu d'un pénis gros et gonflé.* — Voy. Rhodigin. *Lect. antiq.*, lib. VIII, c. 6, p. 377, etc. Peut-être aussi que le mot *pénis* se dé-

de *Peor* d'un mot hébreu qui signifie *aperire*, sc. *hymeneo virginem* ; ce qui indiquerait que le culte de *Peor* a pris naissance de celui du Phallus, tel qu'il existe encore dans l'Inde. A Goa, les parents se servent d'une pénis de fer ou d'ivoire, suspendu dans la pagode, pour rompre l'hymen des fiancées (1), procédé qui se rattache à l'idée de la malignité du sang menstruel et de celui du vagin.

Nous arrivons maintenant à un fait qui n'est pas sans importance pour l'histoire des affections vénériennes. Nous voulons parler de la *plaie* qui faisait des ravages parmi les Juifs, à cause de leur participation au culte de *Baal-Peor* à Sittim. Sickler a, le premier, soumis à un examen rigoureux, pour défendre l'antiquité de la syphilis, le texte de Moïse qui est relatif à cet évènement.

[En examinant avec le plus grand soin la narration de Moïse dans la traduction grecque et dans la *Vulgate*, il m'a été impossible d'y trouver quelque trait caractéristique de la syphilis, et qui puisse donner raison à Sickler, et avec lui à M. Rosenbaum. Avec des textes aussi vagues, on peut, pour peu qu'on ait quelque bonne volonté, trouver tout ce qu'on veut (2) ; mais la critique sévère ne saurait se contenter de pareilles démonstrations.

Au verset 8, chap. 25, des *Nombres*, il est rapporté qu'après une exécution sanglante, ordonnée par le Seigneur irrité des fornications des Juifs avec les filles des Moabites, la *plaie* (πληγή dans le sens de *calamité* ou *fléau*), qui avait frappé le peuple d'Israël, et qui avait enlevé plusieurs milliers d'hommes (et non pas seulement ceux qui avaient cohabité avec les Moabites) cessa; mais comment cette plaie avait-elle commencé, de quelle nature était-elle, quelles furent les circonstances qui l'accompagnèrent? c'est ce dont le texte sacré ne dit pas un mot.

Au chapitre 31, versets 16, 17, le chef des Hébreux ordonne de tuer d'abord tous les Moabites, puis toutes leurs femmes qui avaient cohabité avec les hommes, et de conserver la vie aux vierges. Il prescrit ensuite une purification générale de l'armée israélite, après l'exécution de ses ordres. M. Rosembaum veut, avec Sickler, conclure de pareils renseignements à l'existence d'une maladie contagieuse qui se transmettait par les femmes. Mais on remarquera d'abord que très-souvent le peuple juif a été frappé par la main de Dieu pour avoir manqué à ses préceptes, sans qu'il soit possible de croire à une infection morbide meurtrière : en second lieu, une maladie de ce genre n'eût pas sévi sur les Juifs seuls. Or, le texte sacré est positif : la plaie s'étendit uniquement sur eux, et il n'est pas question de maladies ni de mort pour les femmes moabites, puisqu'on les retrouva plus tard saines et sauves pour les sacrifier à la colère de Dieu ; ce sacrifice même n'est point une preuve d'infection, mais un châtiment de la fornication dans laquelle ces femmes moabites avaient fait tomber les Juifs. Il faut remarquer, du reste, qu'il ne s'agit pas ici d'un ennemi ordinaire, mais d'un peuple à l'idole duquel on avait sacrifié, et qui avait été une cause directe de la débauche. Par conséquent il y avait dans la guerre faite aux Moabites un motif religieux et moral qui n'existait pas toujours dans les autres guerres. Cela explique et la vengeance céleste et la purification purement religieuse. Il y a aussi ce fait à considérer, c'est que la purification fut ordonnée, non après la cohabitation (1), non pendant que la plaie sévissait avec le plus d'intensité, non exclusivement aux hommes prévaricateurs, mais lorsque les Moabites furent vaincus et massacrés, et à ceux-là seulement qui les avaient tués. Remarquez enfin que Moïse ordonne la purification pour tout Israélite qui aura tué un ennemi ou touché cet ennemi tombé, sans distinction d'hommes ou de femmes, puisque tous furent massacrés en même temps. En se plaçant en dehors de l'inspiration divine, admise pour les livres bibliques, on se rendrait difficilement compte de la cessation brusque du fléau, et, d'un autre côté, des ravages qu'il fit, s'il s'agissait de la syphilis.

M. Rosenbaum se prévaut aussi des témoignages de Philon (2) et de Josèphe (3). Mais, outre que ces deux auteurs vivaient à une époque

riverait plus facilement de πέος. Baal-Peor signifierait par conséquent maître du pénis.

(1) Lintschotten, *Oriental Reisen*, thl. I, cap. 33. — Beyer, *ad Selden's*, *Syntagma de diis syris*, p. 235. C'est peut-être pour cette raison que les Grecs appelèrent le pénis κτείς, de κτείω, *je fends*.

(2) Ainsi on a vu dans la plaie de *Baal-Peor* la lèpre, la scarlatine, la petite vérole, et bien d'autres maladies encore.

(1) C'est à tort que M. Rosenbaum dit : Ce n'est qu'après le massacre des femmes moabites (et non celui des hommes) que la purification fut ordonnée. Le texte (v. 17, 19), ne prête en aucune façon à cette interprétation.

(2) *Vita Mosis*, opp., vol. II p. 217.

(3) *Antiq. Judæorum*, lib. V, c. 1.

très-éloignée des événements dont ils parlent, tandis que Moïse était contemporain, on ne trouve rien dans ces auteurs de positif. Suivant Philon, ce ne fut pas la plaie, mais l'épée, qui tua les vingt-quatre mille Juifs ; le texte de Moïse dit formellement le contraire. — Le témoignage de Josèphe n'est-il pas plutôt en ma faveur qu'en celle de Sickler ? Il dit en effet que beaucoup périrent par l'épée, et que tous les autres furent emportés par la peste, et il ajoute que non-seulement les vrais coupables, mais aussi les parents, qui, au lieu de les détourner du crime, les y poussaient, furent atteints du fléau. M. Rosenbaum, dans ce dernier fait, trouve une idée de contagion ; mais, en vérité, il n'y a rien là qui puisse appuyer un pareil sentiment : c'est tout simplement la colère de Dieu qui s'étend sur des parents faibles ou pervers, sans qu'eux-mêmes aient participé à la fornication.] Ch. D.

§ 10.

Maisons de prostitution.

[Tout ce chapitre regarde plutôt l'archéologie que la syphilis. Je n'y ai pas trouvé un trait caractéristique pouvant servir à éclairer l'histoire de cette maladie. Le débordement des mœurs était aussi grand, plus grand peut-être, dans l'antiquité que de nos jours ; aussi doit-on croire que ce fut une cause de propagation et aussi de malignité des affections vénériennes ; mais en même temps l'absence absolue de faits positifs d'infection se rattachant à l'exercice de la prostitution, nous rend l'étude de la débauche dans l'antiquité à peu près stérile, et laisse le champ libre à des conjectures et à des inductions plus ou moins rationnelles.

Toutes les raisons que j'ai déjà signalées pour expliquer le silence des médecins sur le mode de propagation des maladies des organes génitaux doivent encore être invoquées ici ; par conséquent, l'argument négatif qu'on pourrait tirer de ce silence contre l'antiquité de la syphilis est de nulle valeur.]

§ 12 (1) et 13.

Des maladies, suites de la pédérastie.

En considérant que l'élasticité du sphincter de l'anus prête une grande résistance aux efforts du pédéraste ; que les follicules de l'anus sécrètent un *smegma* fétide qui, par l'influence du climat (ce dont nous parlerons plus tard), prend un caractère plus ou moins âcre ; il n'y aura pas lieu de s'étonner de ce que les anciens observaient chez les pédérastes différentes affections qui devaient être d'autant plus considérables que l'une ou l'autre partie (l'anus ou le membre viril) était déjà affectée. Les passages relatifs aux affections des pédérastes sont rares. En voici un de Martial (1), qui est très remarquable.

In Nævolum.

Mentula cum doleat puero, tibi, Nævole, culus,
Non sum divinus, sed *scio quid facias* dicens.

On voit par ces deux vers qu'il y avait maladie des deux côtés, du pénis chez le *pédéraste*, et de l'anus chez le *pathicus* (2).

Le *phimosis* et le *paraphimosis* sont les deux affections auxquelles les pédérastes étaient le plus exposés : maladies auxquelles on donnait d'abord le nom de *satyriasis*, à cause de l'érection du pénis, qui en était le symptôme le plus saillant. C'est peut-être par cette circonstance qu'on peut expliquer le caractère presque épidémique que cette affection revêt quelquefois, ainsi que le témoigne Thémison dans Cœlius Aurel. *Acut morb.*, III, 8. Suivant cet auteur, un grand nombre de personnes en Crète (où la pédérastie était très répandue) furent enlevées par le satyriasis. Les médecins de l'antiquité passent comme toujours sous silence la cause déterminante et attribuent la production de la maladie à une acrimonie des humeurs ou à un *charme* (3). Naumann (4) cherche, mais sans raison plausible, la cause du satyriasis de Crète dans une affection lépreuse.

Dans les auteurs anciens, il est plus souvent question des maladies du *pathicus* que de celles du pédéraste. Ainsi ils mentionnent les *fissures* et les *ulcères à l'anus* (d'où viennent les épithètes de *sectus*, *percidus*, Martial, *Epig.* IV, 37), les *excroissances* condylomateuses *à l'anus* (*ficus*, *mariscæ*). Il est aussi très souvent ques-

(1) J'ai omis le § 12 tout entier. Il ne contient que des détails sur l'organe et le développement de la pédérastie, détails qui n'ont ici qu'une utilité tout à fait secondaire, si tant est même qu'ils en aient une quelconque. Ch. D.

(1) Lib. III, épigr. 71.

(2) Les auteurs non médecins, qui n'étaient pas aveuglés par les théories, nous fournissent souvent en un seul trait, les renseignements les plus précieux et que nous demanderions vainement aux médecins qui prennent le change, non-seulement sur les maladies des organes génitaux, mais sur beaucoup d'autres maladies. Ch. D.

(3) Cœl. Aurelian., *Acut. morb.*, lib. III, c. 10.

(4) Haubach, *Der medic. Klinik* (Manuel de Clinique méd.), vol. VII, p. 88 et 670.

tion de *fici* à la suite d'excès dans le coït, et il paraît même certain par plusieurs passages que cette maladie était contagieuse. Voici deux textes, l'un de Martial (lib. VII, 7), l'autre des *Priapeia*, qui paraissent le prouver.

De familia ficosa. (Martial.)

Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus,
Filia ficosa est, et gener atque nepos
Nec dispensator, nec villicus *ulcere turpi*
Nec rigidus fossor, sed nec arator eget.

Cum sint ficosi pariter juvenesque *senesque*
Res mira est, ficos non habet unus æger.
Quædam, si placet hoc tibi, Priape,
Ficosissima me puella ludit
Et non dat mihi, nec negat daturam;
Causaque invenit usque differendi, etc. (*Priapeia*)

Les mots *ulcere turpi*, de Martial, démontrent que *ficus*, de même que les mots grecs σύκον et σύκωσις, signifient non-seulement une excroissance condylomateuse semblable au fruit entier, mais aussi un ulcère à surface granulée, pareil à une figue coupée en deux. Peut-être comprendrait-on mieux encore par ces mots des condylomes passés à l'état d'ulcération (1).

Bien que ces textes démontrent que les condylomes étaient la suite de la pédérastie, il est étonnant qu'aucun des anciens médecins, malgré le *medicus ridens* de Juvénal (lib. II, 12), ne cite jamais la pédérastie comme cause de ces affections. D'autre part, il nous paraît que la fréquence des condylomes, du temps de *Martial* et de *Juvénal*, ne saurait être toujours expliquée par celle de la pédérastie, mais qu'il faut faire intervenir ici le *genius epidemicus* comme pour la *mentagre*.

On a voulu voir, et M. Rosenbaum en particulier, dans la raucité de la voix et dans la puanteur de l'haleine, dont les auteurs, et notamment Martial, font très souvent mention, une affection secondaire due à la pédérastie, une ulcération de l'arrière-bouche; cela pourrait être, mais rien ne prouve que cela soit; il y a d'abord ceci à considérer, que les pédérastes joignent souvent le vice du *fellator*, et ce vice infâme expliquerait suffisamment une altération, soit simple, soit syphilique (mais dans ce dernier cas *primitive*), d'où résulteraient la *puanteur* et l'*altération de la voix* dont il a été parlé. D'un autre côté, l'action répétée des organes génitaux et les mauvaises habitudes de toute nature qui accompagnent le libertinage sont encore une cause efficace de raucité de la voix, avec ou sans altération grave, et nous manquons tout à fait des données nécessaires pour nous prononcer dans ce cas en faveur des affections secondaires ou primaires. On remarquera de plus que cette raucité de la voix n'est attribuée qu'aux seuls pédérastes, et que si elle eût dépendu d'une affection secondaire, elle aurait dû se rencontrer au moins autant chez les individus infestés par le coït. Il est plus probable que la raucité de la voix est une allusion à ce cri particulier avec lequel les pédérastes appelaient leurs clients dans les rues, ainsi que le témoignent Dion Chrysostôme et saint Clément d'Alexandrie.

Les paragraphes 14 et 20 sont consacrés par M. Rosenbaum à une longue discussion sur la *maladie féminine* dont parlent Hérodote et Hippocrate. Comme il n'y a, dans cette maladie, rien qui se rapporte à la syphilis, et que, d'un autre côté, je suis complétement en désaccord avec mon savant confrère sur la nature de la *maladie féminine*, je me réserve de traiter la question dans un travail particulier, quand l'occasion s'en présentera.

Ch. D.

(1) La signification d'une autre épigramme de *Martial* (lib. IV, épigr. 52) est peu claire :

Gestari *junctis* nisi desinis, Hedyle, *capris*
Qui modo ficus eras, jam caprificus eris.

Si *capra*, comme nous croyons, signifie *scortum*, ce passage prouve évidemment que les condylomes étaient la suite de la cohabitation avec des filles *de bas étage*, qui en étaient généralement affectées.

Texte inédit, relatif à l'histoire de la syphilis, communiqué par le docteur Daremberg.

Dans un précieux manuscrit du neuvième siècle, qui a été d'abord en la possession de M. Tross, libraire, et qui fait partie maintenant du nouveau fonds de la Bibliothèque nationale, j'ai trouvé le passage suivant, qui me paraît se rapporter directement à l'histoire de la syphilis.

F° 101, cap. 89. « *Ad anum*.... In ipso orificio ani multas fiunt causas (1), id est ragadas et hiantes, glandulas, comdolomatas, acrocordenas, verrucas, hemorruidas et *ibi pustias diversorum genera, in magnitudine granorum fabæ vel pisi, aliquando ut avellanæ fiunt, aliquando eminens ut ipso orificio claudere videatur*... cum causa inter pessimo loco et indecore sunt positi et non curati præcadunt, *non solum anus tumefit, sed et alia membra, quæ prope sunt et veretri immunda vulnera et sordida vel maligna inde fiunt*,

(1) J'ai scrupuleusement conservé toutes les formes, souvent fort incorrectes, du manuscrit.

si medici propter turpitudinem vel fetorem ipsas immunditias non extergunt diligenter curando aut palpando, etc. »

Dans les auteurs anciens, il est souvent question des affections de l'anus, qu'on peut, à bon droit, regarder comme virulentes; mais je ne me souviens pas d'avoir trouvé nulle part une mention aussi manifeste de la correspondance des maladies de l'anus avec les organes génitaux. Dans la suite de ma traduction des extraits de l'*Histoire de la syphilis*, de M. Rosenbaum, je reprendrai cette question.

CH. D.

(*La suite prochainement.*)

REVUE.

PEMPHIGUS (*sur une variété de*), par M. le docteur SAUREL. — Les matelots sont fréquemment atteints d'une éruption bulleuse siégeant exclusivement aux pieds et aux jambes, et dont les caractères, quoique différant en quelques points secondaires de ceux qui sont décrits par les auteurs, appartiennent d'une manière évidente au pemphigus chronique. La cause de cette éruption est l'immersion fréquente des pieds et des jambes dans l'eau de mer, car elle n'attaque que les hommes de l'équipage qui sont occupés tous les matins au lavage du pont, lequel se fait nu-pieds en été comme en hiver. Je n'ai jamais reconnu l'influence d'aucune cause générale bien marquée, car l'éruption se déclare indifféremment chez les hommes des tempéraments les plus opposés, chez les jeunes gens comme chez ceux qui sont d'un âge plus avancé; elle apparaît à peu près aussi fréquemment dans les pays chauds que dans les pays froids, en été qu'en hiver. Je n'ai non plus jamais constaté l'existence d'une fièvre concomitante quelconque, et la maladie m'a toujours paru localisée; ce n'est pas à dire pour cela que je veuille nier ou mettre en doute ce qui a été dit par les médecins qui ont écrit sur cette maladie; je désire prouver seulement que des causes locales peuvent suffire pour amener son apparition.

Les symptômes que j'ai observés sont les suivants : le malade éprouve au pied ou à la jambe des démangeaisons limitées à un ou plusieurs points de la peau, d'autres fois il ne ressent absolument aucune douleur et les bulles apparaissent d'emblée; elles siégent dans les endroits où l'épiderme a le moins d'épaisseur; ainsi, les chevilles, le dos du pied et le bas de la jambe sont le plus souvent atteints. Leur grandeur varie depuis celle d'une fève jusqu'à celle d'un œuf de pigeon, et leur nombre n'est jamais considérable; l'éruption se fait d'ordinaire en une seule fois et les bulles cessent de se montrer aussitôt que les malades sont exemptés du lavage. Le liquide contenu dans les bulles n'est jamais transparent; il s'est toujours présenté à mon observation, même le premier jour, avec une couleur rougeâtre et comme sanguinolente.

La durée des bulles est ordinairement de deux ou trois jours; puis, spontanément ou à la suite d'un frottement un peu brusque, elles se rompent et laissent à nu des ulcérations superficielles et grisâtres qui ont une grande tendance à s'étendre en surface et en profondeur, principalement si la partie n'est pas soustraite à la cause qui a produit la maladie. Dans ce cas, une croûte superficielle se forme dans l'intervalle d'un lavage à l'autre; elle est chaque jour ramollie et détachée par l'eau de mer, des grains de sable s'introduisent dans l'ulcère et contribuent par leur présence à l'irriter encore, de sorte qu'au bout d'un certain temps les malades sont obligés de venir réclamer les secours de l'art; la guérison spontanée est longue à s'effectuer, et une cicatrice bleuâtre indique le lieu où a existé l'ulcère.

Le diagnostic de la maladie arrivée à l'état que je viens de décrire serait assez embarrassant pour quiconque ne connaîtrait pas les précédents, car j'ai vu quelquefois des ulcérations étendues produites par cette cause; je crois donc que l'on pourrait caractériser parfaitement la variété du pemphigus que je décris, en la désignant sous le nom de *pemphigus ulcéreux*.

Son pronostic ne présente rien de défavorable si l'on peut traiter la maladie dès le commencement; alors, moyennant quelques précautions que j'indiquerai tout à l'heure, on peut compter sur une guérison rapide; dans le cas contraire,

la maladie peut durer depuis quinze jours jusqu'à un mois.

La première précaution qu'il faut prendre lorsque l'on a à traiter la maladie qui nous occupe, c'est d'éloigner la cause qui l'a produite: les malades devront être exemptés du lavage jusqu'à guérison parfaite. Les auteurs recommandent de percer les bulles pour faire écouler la sérosité, en laissant la peau recouverte par l'épiderme. Telle n'est pas ma manière de voir, car j'ai reconnu que la guérison était beaucoup plus rapide en suivant un procédé opposé. Je suis dans l'habitude, lorsque les bulles sont encore intactes, d'enlever l'épiderme et de recouvrir la peau d'un linge fin enduit de cérat saturnisé; s'il n'y a pas encore d'ulcération produite, la guérison est rapide et elle peut être obtenue en 3 ou 4 jours, pourvu qu'on ait le soin de ne pas laisser se former des croûtes et qu'on soumette de temps en temps la partie à des lotions émollientes. Si des croûtes existaient déjà et si l'ulcère paraissait enflammé, un cataplasme émollient appliqué durant deux ou trois jours suffirait pour faire disparaître l'inflammation; on n'aurait plus alors qu'à traiter l'ulcère comme une plaie simple: un plumasseau de charpie enduit de cérat ou une plaque de diachylum mettant la petite ulcération à l'abri du contact de l'air, amènerait rapidement la cicatrisation. Il faut toujours attendre que celle-ci soit complète et consolidée avant de permettre aux malades de remettre les pieds dans l'eau; si cette précaution est négligée, les récidives sont fréquentes. Bien que la maladie m'ait paru toujours avoir une cause locale, je me suis bien trouvé d'administrer un purgatif léger dans les cas de pemphigus un peu rebelle; l'embarras gastrique est si commun chez les marins, qu'il y a toujours utilité à évacuer les premières voies.

(*Revue thérapeutique du Midi*, 15 *mai* 1852.)

PELLAGRE SPORADIQUE. — M. le docteur Landouzy a communiqué à l'Académie de médecine, dans une de ses dernières séances, l'observation suivante:

L'intérêt qui s'attache à l'étude de la pellagre et le très petit nombre de faits constatés en France, en dehors des contrées où cette affection règne d'une manière endémique, m'ont engagé à profiter d'un court séjour à Paris pour soumettre à l'Académie une pièce d'anatomie pathologique destinée au musée Dupuytren, et recueillie à l'autopsie d'une pellagreuse que j'ai observée il y a quelques mois à l'Hôtel-Dieu de Reims.

Il s'agit d'une femme âgée de soixante et dix ans, originaire de Sommepy, village du département de la Marne, où l'usage du maïs est complétement inconnu, et où les céréales sont de qualité ordinaire.

Cette femme, qui a habité Reims pendant quarante-sept ans comme domestique, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsque, vers l'année 1842, elle commença à éprouver une céphalalgie violente, de l'insomnie, de l'anorexie, des vomissements assez fréquents, de la constipation et des lassitudes dans les membres.

Vers la même époque elle commença aussi à se plaindre d'avoir souvent le dos des mains noir, quoiqu'elle prît soin de les laver plusieurs fois par jour. Cet état de la peau lui attirait même de fréquents reproches de ses maîtres, qui la taxaient de malpropreté.

Le dépérissement successif de sa santé la forçant de renoncer à servir, elle retourna au mois d'avril de l'année dernière à son pays, où tous les symptômes précédents augmentèrent beaucoup. Ne gagnant par son travail que cinq ou six liards par jour, elle se nourrissait presque exclusivement de pain de méteil.

Les digestions devinrent de plus en plus difficiles, la bouche se couvrit d'aphthes et de muguet. La céphalalgie était presque constante, le sommeil nul et presque toujours remplacé par une agitation extrême, des illusions, des hallucinations, etc.

Les mains et les extrémités inférieures se paralysèrent complétement, et enfin, privée de tous soins et de toute ressources, elle entra le 4 juillet dernier à la clinique de l'Hôtel-Dieu, où elle fut examinée avec beaucoup d'intérêt par la plupart des médecins de Reims.

Dès ma première visite, à la vue de cet érythème terreux borné au dos des mains, terminé nettement au poignet, et coïncidant avec la démence, avec un trouble profond des fonctions digestives, avec la paralysie des membres, etc., je nommai la pellagre, quoique je ne l'eusse jamais observée.

Ces symptômes étaient tellement caractéristiques, que M. le docteur Bienfait, qui assistait à ma visite le lendemain, et qui ignorait complétement mon opinion, diagnostiqua l'affection, surtout d'après l'analogie de cette ichthyose dorsale des mains avec un cas semblable qu'il avait

observé il y a quelques années à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Gibert.

Après quelques bains, il se fit une exfoliation épidermique assez considérable sur le dos de la main. Sous les squammes, la peau était rosée et luisante. Cette exfoliation continua ensuite lentement, excepté au niveau des articulations des phalanges et des doigts, où les squammes restèrent très-épaisses, comme cornées, et où on les voit encore parfaitement aujourd'hui, quoique, depuis l'autopsie, la macération dans l'eau et dans l'alcool en ait déjà détaché une assez grande partie. . . . . . .

Pendant tout le temps de son séjour à l'hôpital, la malade continua à être en proie à une folie triste, sans accès violents et avec des hallucinations presque constantes. Elle ne prenait et ne voulait prendre que du lait. Le marasme et la fièvre hectique allèrent en augmentant chaque jour, et elle mourut presque sans agonie.

A l'autopsie, on constata un engorgement sanguin des sinus cérébraux, un ramollissement marqué de la moelle épinière au niveau de la région lombaire, de la pneumonie hypostatique, deux ulcérations de trois millimètres au grand cul-de-sac de l'estomac, une rougeur très foncée de la muqueuse digestive depuis l'estomac jusqu'à l'iléon, une éruption miliaire dans l'espace des soixante premiers centimètres de l'intestin grêle, et quelques plaques gaufrées.

Cette observation, si l'on en excepte l'étiologie, ne renferme, comme on le voit, que les phénomènes morbides ou nécroscopiques qu'on a toujours remarqués dans la pellagre; ainsi, même précision des désordres constatés pendant la vie, même insuffisance des lésions trouvées après la mort. Aussi, ce fait n'aurait-il rien d'intéressant s'il eût été recueilli en Italie, en Espagne, dans l'Aude ou dans les Landes; mais il a été recueilli dans le département de la Marne, où jamais on n'a signalé un seul cas de pellagre, chez une femme qui a habité Reims pendant quarante-sept ans, chez une femme dont les parents n'ont pas quitté le village où elle est née, et c'est là, selon moi, ce qui doit exciter l'intérêt de l'Académie.

Invoquera-t-on ici l'*insolation?* Mais cette fille n'y était pas plus exposée que les autres servantes des villes; le *mal de misère?* mais elle n'est devenue misérable qu'à la fin de la maladie et par le fait de la maladie; l'*alimentation?* mais c'est seulement dans la dernière année qu'elle a été nourrie de pain de méteil, et d'ailleurs, ce pain était le même que celui de la plupart des habitants du village qui jouissent d'une bonne santé.

Ces causes, regardées comme essentielles, ne peuvent donc être invoquées ici, et ce fait, rapproché de ceux qu'on a observés depuis quelques années à Paris, me semble de nature à rendre moins exclusifs les médecins qui ont écrit sur la pellagre.

Maintenant, serait-ce que la pellagre augmente en France, comme on l'a dit depuis ces quelques faits du centre de la France? Serait-ce, au contraire, que, cette affection ayant une marche très longue, des symptômes complexes, et se terminant ordinairement à une époque déjà assez avancée de la vie, on a pu la rapporter tantôt à un simple ramollissement de l'encéphale, tantôt à une simple lésion des organes digestifs? Je suis de cet avis, et je pense qu'il en sera de la pellagre comme de la morve, comme de la maladie de Brigth, comme de certaines formes de syphilis, comme de certaines formes de phthisie, etc., qui ne sont devenues plus fréquentes que depuis qu'elles ont été mieux connues.

On n'oubliera pas, en effet, que, tandis qu'il y a trente ans à peine nous regardions la pellagre comme exclusive à l'Espagne et à l'Italie, elle régnait dans plusieurs de nos départements sur une étendue de plus de 700 lieues carrées, frappant au moins (je cite les chiffres de M. Roussel) moitié de la population agricole de ces contrées.

On n'oubliera pas que, dix ans plus tard, lorsqu'on croyait la pellagre exclusivement confinée dans les provinces du Midi, on en observait un cas dans l'Allier, puis bientôt cinq ou six autres cas à Paris.

Si donc la pellagre a pu depuis longtemps, sans être connue, faire autant de ravages sous le type endémique, *à fortiori* serait-il possible que sous le type sporadique elle restât souvent ignorée, et quelle fût moins rare qu'on ne le pense généralement.

Or, si quelques-unes des pellagres *nostras* n'ont pas présenté ces signes précis propres à frapper tous les esprits, il n'en est pas de même ici; et ce fait, résumant pour ainsi dire les caractères pathognomoniques de la pellagre (érythème terreux au dos des mains, lypémanie, paralysie progressive, dyspepsie, retour des accidents aigus à chaque printemps, etc.), m'a paru des plus propres à exciter l'attention des praticiens, et à servir de type pour le diagnostic de la maladie à l'état sporadique.

IODURE DE SODIUM (*Emploi de l'*) *dans le traitement curatif de la syphilis constitutionnelle*, par M. le docteur Pietro GAMBERINI, médecin adjoint de l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne.

M Gamberini a employé l'iodure de sodium chez 114 sujets syphilitiques qu'il a classés en trois catégories : la première contient des malades affectés d'accidents vénériens constitutionnels dits secondaires et tertiaires; dans la deuxième sont rangés les individus atteints de syphilis dite tertiaire, contre laquelle les mercuriaux avaient été déjà employés ; la troisième, enfin, embrasse les faits de syphilis dite tertiaire que l'on a combattue par l'iodure de sodium seul.

La première catégorie renferme 12 cas parmi lesquels on en compte 8 de guérison obtenue par l'iodure de sodium seul; la plus petite quantité de cet agent employée fut de 3 gros, la plus élevée de 6 onces, la moyenne de 2 à 3 onces. La guérison eut lieu après un mois de traitement environ. Chez les 4 autres sujets, on fut obligé de recourir aux frictions mercurielles pour détruire les derniers vestiges du poison vénérien qui consistaient en des symptômes dits secondaires, tandis que les tertiaires s'étaient dissipés sous l'influence de l'iodure de sodium.

Dans la seconde catégorie, on trouve 17 cas que l'on avait préalablement traités sans succès par les mercuriaux et qui furent guéris par l'iodure de sodium, dont la dose inférieure fut de 3 gros, la plus élevée de 6 onces, la moyenne de 1 à 2 onces.

La troisième catégorie se rapporte à 85 sujets chez lesquels on a exclusivement employé l'iodure de sodium. Pour le traitement des douleurs ostéocopes, la dose inférieure qu'on administra fut de 1 à 3 gros, la plus élevée de 8 à 12 onces, la moyenne de 2 à 4 onces; la même quantité fut à peu près nécessaire pour guérir les douleurs rhumatoïdes et l'arthralgie.

M. Gamberini fait remarquer ensuite que l'iodure de sodium occasionne très difficilement, si on le compare à l'iodure de potassium, les souffrances de l'estomac, l'éruption iodique, la salivation et d'autres accidents du côté de la bouche,

Il a vu plusieurs malades, qui n'arrivaient pas ou qui marchaient lentement vers la guérison tant qu'ils étaient traités par l'iodure de potassium, parvenir rapidement, sous l'influence de l'iodure de sodium, à un succès très heureux.

Enfin M. Gamberini, résumant son travail, pose les conclusions suivantes relativement à l'usage de l'iodure de sodium :

1° La soude, ayant plus d'affinité pour notre organisme, où cet alcali abonde, doit être plus convenable que la potasse ;

2° Elle est moins désagréable au goût ; partant, elle est plus facilement tolérée que l'iodure de potassium, et l'on peut en augmenter journellement la dose ;

3° L'iodure de sodium a réussi dans les cas où l'iodure de potassium n'avait pas rendu de bons services ;

4° La première dose quotidienne peut être de 1 scrupule dans 3 onces d'eau distillée, en augmentant de 6 grains chaque jour, jusqu'à ce qu'on arrive à donner 2 gros;

5° L'iodure de sodium est le meilleur succédané du mercure.

A l'hôpital Sainte-Ursule, on emploie constamment l'iodure de sodium dans les cas où l'on employait d'abord l'iodure de potassium. Cette substitution a eu lieu, non-seulement pour l'usage intérieur, mais encore pour l'usage externe sous forme de pommade dans la proportion de 1 ou 2 gros pour 1 once d'axonge.

(*Bull. delle scienze mediche*, Bologna, avril 1852).

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 13.

Bains (suite).

BAIN DE PLOMBIÈRES (salino-gélatineux).

Pr.	Carbonate de soude......	58,5
	Sulfate de soude..........	37,8
	Chlorure de sodium.......	10,9
	Chlorure de calcium......	17,7
	Gélatine................	17,6

On donne ordinairement la solution pour bains de Plombières, limpide et contenue dans une bouteille. La gélatine est à part dans un petit flacon. On la fait dissoudre avant de l'ajouter à l'eau du bain.

J'emploie souvent ce bain dans le traitement des maladies de la peau, à titre de résolutif. Il est surtout efficace dans les formes avec prurit, avec sécrétion légère, dans l'eczéma, le lichen, le pityriasis.

BAIN SULFUREUX.

Pr.	Sulfure de potasse	125 gram.
	Eau.....................	500 —

Dissolvez, filtrez et conservez dans une bouteille pour l'usage.

Ce bain est un des plus fréquemment employés dans le traitement des maladies de la peau. Il ne convient que contre les affections chroniques; il est surtout efficace contre la gale, le prurigo, le psoriasis, la lèpre, l'eczéma et l'impétigo chroniques.

BAIN GÉLATINO-SULFUREUX.

Pr.	Sulfure de potasse.........	125 gram.
	Eau.....................	500 —
	Gélatine..................	500 —

Dissolvez préalablement la gélatine dans 3 ou 4 kilogrammes d'eau chaude.

Mêmes usages que le précédent.

BAIN DE BARÉGES ARTIFICIEL
(Codex, formule d'Anglades).

Pr.	Hydrosulfate de soude cristallisé....................	60 gram.
	Chlorure de sodium.......	60 —
	Carbonate de soude cristallisé....................	60 —
	Eau pure................	320 —

Faites dissoudre et conservez pour un bain.

Mêmes usages.

BAIN DE VAPEUR AQUEUSE.

On l'administre ou bien dans un appareil *ad hoc*, qui laisse la tête en dehors; ou mieux dans une étuve, dans une pièce particulière, munie de gradins et dans laquelle le générateur lance la vapeur.

C'est un des moyens les plus fréquemment employés et les plus utiles dans le traitement de la plupart des maladies chroniques de la peau, simples ou syphilitiques. C'est surtout un puissant auxiliaire des divers traitements dirigés contre les éruptions sèches, contre le psoriasis et la lèpre vulgaire.

Il faut préférer le bain de vapeur à l'étuve. La température doit être de 30 à 32° R. au plus; la durée, d'un quart d'heure.

On emploie fréquemment aussi les douches de vapeur, ou bains de vapeur partiels, dirigés à l'aide d'un tube sur les points affectés, tube que l'on approche ou que l'on éloigne selon le degré de sensibilité de la partie malade, et selon l'effet que l'on veut produire.

Même durée, mêmes usages que les bains de vapeur.

BAIN DE PIEDS ALCALIN.

Pr.	Carbonate de potasse.....	125 gram.
	Eau....................	q. s.

Contre le psoriasis plantaire et contre le prurit des orteils.

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—3160.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—No 11. AOUT 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,
Et MAURICE CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

SYPHILIS.

—

LA SYPHILISATION

ET

LA SYPHILIS SECONDAIRE

DEVANT L'ACADÉMIE.

Quand M. Auzias-Turenne, posant le principe de la syphilisation, songeait à déduire d'un fait recueilli sur la brute un certain nombre d'axiômes applicables à l'homme (1), nous avons pu prévoir que ce fait, né d'ailleurs de l'inoculation diagnostique, deviendrait, pour être érigé en doctrine, l'occasion de controverses plus ou moins passionnées. Nous nous sommes demandé, quant à nous, s'il était vrai que l'économie pût être assez modifiée par ce que M. de Castelnau appelait la saturation syphilitique, par ce que M. Auzias-Turenne définissait la syphilisation, pour que l'homme se trouvât dans les conditions d'immunité relative ou absolue que l'on a affirmées. Cette proposition répugnait peut-être à ce que l'expérience nous a enseigné; nous aurions pu de prime abord trouver aux faits mis en avant une autre explication, une autre valeur surtout que celles que l'on admettait..., mais nous appris cru manquer à l'estime qui nous semblait due à des travaux sérieux, à une observation consciencieuse, si nous avions rejeté sans examen un principe qui, pour choquer nos convictions, n'était improbable que dans la limite de notre raison, et était d'ailleurs présenté sous la garantie d'observateurs honorables. Nous nous sommes donc, sous la réserve de nos opinions personnelles, imposé le devoir de recueillir et d'enregistrer tous les faits qui viendraient confirmer ou démentir la syphilisation.

(1) Voir *Annales*, t. III, p. 166.

Mais une fois ce principe purement spéculatif posé, on a voulu lui demander des déductions pratiques; on en a poursuivi l'application à la prophylaxie et au traitement de la syphilis. En admettant vraies ces conditions d'immunité spéciale dont on faisait la syphilisation, on s'est cru fondé à en conclure qu'en créant artificiellement ces conditions, on rendrait logiquement l'économie réfractaire à toute infection subséquente. D'un autre côté, on avait cru remarquer que l'homme était d'autant plus inhabile à la manifestation d'accidents secondaires, qu'il avait été plus fréquemment atteint d'accidents primitifs; on en a conclu que la syphilisation pouvait être un moyen curatif appliqué au traitement de la syphilis elle-même... Et ainsi, après avoir été le *criterium* du chancre, le glaive avec lequel on tranchait le nœud gordien de l'identité, l'inoculation allait, élevée à sa deuxième puissance, si l'on peut dire ainsi, mettre ses périls multipliés à l'infini au service d'une réédition de la vaccine appliquée à la vérole!

Nous avons assez lutté contre les pratiques de l'inoculation pour avoir le droit de protester contre la syphilisation ainsi comprise et appliquée : nous l'aurions fait avec plus de raison peut-être que ceux qui, en la poursuivant de leurs récriminations consciencieuses sans doute, oubliaient qu'ils avaient ouvert la porte par où passait cette doctrine qu'aujourd'hui on veut flétrir comme immorale, qu'ils avaient à revendiquer les premières victimes inscrites au martyrologe de cette théorie impitoyable!... Nous avons cru qu'avant de porter un jugement définitif, il convenait d'attendre que des faits se fussent produits, et nous avons résolu de faire connaître ceux qui nous paraîtraient dignes de l'intérêt de la science et par l'autorité des noms sous la garantie desquels ils seraient produits, et par les circonstances qu'ils mettraient en lumière, et par la sagesse avec laquelle ils seraient présentés. C'est à ces titres que nous avons mis sous les yeux de nos lecteurs le mémoire de M. Sperino, que nous avons publié l'observation de M. Zelaschi.., et maintenant nous avouons que ce qui vient de se passer, que la discussion dont l'Académie de médecine retentit encore (1), ne nous font rien regretter de la réserve que nous nous sommes imposée.

(1) M. Ricord ayant présenté à l'Académie de médecine, dans la séance du 18 novembre 1851, M. L..., dont nous avons reproduit l'histoire (Annales, t. III, p. 45), l'Académie nomma pour examiner ce *sujet* une commission composée de MM. Velpeau, Ricord, Lagneau, Roux et Bégin. Ce dernier, nommé rapporteur, a, dans la séance du 20 juillet 1852, lu à l'Académie un rapport dans lequel il expose les dangers de la syphilisation, et où, sans vouloir provoquer un jugement de l'Académie, la commission concluait que « *à aucun titre de prophylaxie ou de traitement, l'inoculation syphilitique ne saurait se justifier.* »

Sur la proposition de M. Velpeau, l'Académie ayant scindé la discussion en deux parties : l'une pour la contagion des accidents secondaires, l'autre pour la syphilisation, la discussion s'est engagée sur ce dernier point, dans la séance du 27 juillet 1852. M. le professeur Malgaigne, après avoir examiné l'inoculation dans tous ses résultats, et cherché à établir la syphilisation comme fait, s'est résumé en rejetant la syphilisation préventive comme immorale; en en sollicitant l'examen comme méthode de traitement, et en demandant la vérification des faits qui pourraient être produits.

M. Depaul, après s'être étonné de ce que la commission chargée de rechercher si le fait de M. L... se rattachait au problème de la contagion des accidents secondaires, eût changé la direction de ses travaux, a cité et analysé plusieurs faits relatifs à l'inoculation, et a conclu à ce que l'Académie ajournât un jugement qui pouvait être cassé par l'expérience.

Dans la séance du 3 août, M. Ricord a traité à son tour la question dans un discours où il a abordé le problème de la transmission de la syphilis de l'homme aux animaux et réciproquement, et où, après avoir critiqué les faits mis en avant, il a conclu à ce que la syphilisation devait être rejetée, même vraie, comme prophylactique et comme curative.

Dans la séance du 10 août, quatre discours ont été prononcés contre la syphilisation, par MM. Gibert, Larrey, Lagneau et Bégin. MM. Larrey et

Mais comment l'Académie a-t-elle été saisie d'une question pour laquelle elle n'était évidemment pas préparée? Il n'est pas inutile de faire remarquer que c'est à propos d'un fait qui, désavoué par tout le monde au point de vue de la syphilisation, n'offrait de particularité curieuse, de circonstance probable, sinon probante, que l'inoculation possible des accidents secondaires de la syphilis. Nos lecteurs se rappellent cette histoire du docteur L....., que nous avons reproduite, et où s'étalait dans ce qu'il a de hideux, l'abus de l'inoculation..... Eh bien, c'est cette histoire qui, soumise à la commission de l'Académie, comme une preuve de la contagion de la syphilis secondaire, est devenue pour la syphilisation le prétexte d'une flétrissure dont elle peut appeler, comme condamnée sans avoir été entendue.

Quelles ont été après tout les pièces de ce grand procès? des faits pris au hasard, affaiblis par des commentaires ou des dénégations contradictoires; des documents qui n'étaient pas faits pour la cause, et n'avaient pas même l'autorité d'une communication officielle; des appréciations particulières tendant à prouver le plus ou le moins de périls de l'inoculation à haute dose... Voilà sur quelles données l'Académie s'est appuyée pour rendre un jugement que l'on peut appeler historique.

Il faut rendre justice au mérite oratoire des hommes éminents qui ont pris part à cette discussion, à l'élévation des sentiments qui ont dominé cette lutte scientifique..... Mais en est-il moins vrai que l'Académie était engagée dans une mauvaise voie; qu'elle y entrait, pour ainsi dire, par une porte dérobée; que tout l'éclat de la forme n'a pu racheter la stérilité du fond; que tout ce bruit enfin a été fait autour de quelques histoires, ou sans caractère officiel, ou n'ayant point trait à la matière, ou même désavouées par les syphilisateurs eux-mêmes?...

Il était sans doute digne de l'intérêt de l'Académie de médecine de rechercher quels périls les pratiques de la syphilisation peuvent faire courir à la santé publique : elle avait le droit de se demander si ce n'était pas assez déjà de l'inoculation diagnostique, et si l'illustre assemblée a entendu protester contre l'inoculation elle-même, nous ne pouvons qu'applaudir à l'initiative qu'elle a cru devoir prendre, et nous nous associons à la pensée qui aurait inspiré ses conclusions. Mais si l'on devait conclure du vote de l'Académie, qu'elle a entendu nier et proscrire absolument la syphilisation, peut-être faudrait-il craindre qu'elle ne se fût laissée entraîner trop vite et trop loin au-delà du but même qu'elle se proposait.

La question, tranchée d'un seul coup

Lagneau ont protesté contre la syphilisation au nom de la science et de la morale; M. Bégin, rapporteur, a résumé la discussion avec une lucidité remarquable, et traité la question générale avec une grande puissance de raison et de dialectique. M. Depaul a repris l'analyse des faits déjà produits et insisté de nouveau sur la nécessité, pour l'Académie, d'ajourner sa décision.

Dans la séance du 17 août, après une réplique de M. Ricord, qui a commenté de nouveau les faits, M. Malgaigne a refait l'historique de la question avec une verve remarquable et une grande puissance de logique; il a fait ressortir tout ce qu'avait de contraire à la doctrine de M. Ricord la transmission, reconnue possible, de la syphilis de l'homme aux animaux; il a signalé quel coup plus dangereux pour elle devait lui porter le principe de la syphilisation, principe qui annule toute la théorie édifiée sur l'inoculabilité du chancre; il a terminé, enfin, en protestant contre les façons dédaigneuses dont on avait usé à l'égard de l'auteur de la syphilisation, de M. Auzias-Turenne.

Dans une séance supplémentaire du 21 août, après la lecture d'une lettre de M. Marchal de Calvi, relative à des faits publiés par cet observateur, M. Lévy a demandé que, pour conclure, l'Académie déclarât qu'elle *approuve les principes exposés dans le rapport de la commission en ce qui concerne la syphilisation préventive et curative*. Après une réplique de M. Ricord, l'Académie a adopté ces conclusions à l'unanimité, moins les voix de MM. Malgaigne et Depaul, qui se sont abstenus.

par l'illustre assemblée, nous semble former un problème complexe, dont quelques détails au moins sont loin d'être assez complètement élucidés, pour qu'il soit possible de les bien apprécier. Il faut se demander d'abord, si, avant d'être un système, la syphilisation est un fait. M. le professeur Malgaigne nous semble avoir eu raison d'insister sur ce point, non pas tant parce qu'il contredit virtuellement les opinions de M. Ricord, mais parce que ce fait impliquerait l'existence d'un principe nouveau, d'autant plus intéressant peut-être, qu'il contredirait davantage ce que l'expérience nous avait appris sur l'infection syphilitique, principe qui devrait ouvrir la voie à des investigations nouvelles, et conduire peut-être à de nouveaux résultats scientifiques. Pour nous, des données produites jusqu'à présent, des observations sérieuses recueillies et publiées, il nous semble résulter que la syphilisation doit être considérée comme un fait acquis. De même que l'économie peut se trouver naturellement placée dans certaines conditions d'immunité, dont M. de Castelnau a fait la saturation syphilitique, ainsi l'on peut produire artificiellement les mêmes conditions, et retrouver la même immunité, en imprimant à l'économie cette modification particulière que M. Auzias-Turenne a appelée la syphilisation. Ce fait, nous le répétons, nous semble désormais acquis. Mais quelles conséquences pratiques peut-on en attendre ou en espérer ? Ici le doute commence ou mieux continue.

Et d'abord la syphilisation est-elle absolue et constante? Est-elle, au contraire, relative et passagère? Combien de temps dure l'immunité particulière qu'elle constitue? L'expérience n'a encore rien permis de préciser à cet égard. Si nous nous en rapportons à notre opinion actuelle, si surtout nous comparons cette immunité à celle qui résulte de la saturation syphilitique, nous sommes tout disposé à croire que l'une ne doit être comme l'autre qu'un fait, curieux sans doute, mais accidentel et passager; et si cela est, que devient le bénéfice plutôt apparent que réel d'ailleurs de la syphilisation ? A quoi bon syphiliser, si après un temps que nous sommes disposé à croire très court, l'individu syphilisé redevient apte à contracter la syphilis?

Si nous laissons un instant de côté ce point capital, mais encore hypothétique, nous arrivons à ces deux circonstances dont l'Académie s'est surtout occupée, à savoir si la syphilisation peut être appliquée à la prophylaxie et au traitement de la syphilis.

Pour la première il semble difficile de comprendre, *ab ovo*, une logique qui aboutit à donner une maladie, et comment ! dans le but de prévenir cette même maladie que l'on n'a pas toujours, même en s'y exposant, que l'on peut n'avoir jamais, en ne s'y exposant pas. On comprend la vaccine, on comprend même l'inoculation pour prévenir une affection qui atteint l'homme fatalement, comme la variole ! Mais en admettant la *vaccination syphilitique* pour autre chose encore qu'une vaine utopie, comment la supposer applicable à une maladie dont l'homme n'est atteint que par un procédé contagieux qui n'a rien de fatal. Il n'est pas utile d'ailleurs d'insister sur un point que les syphilisateurs eux-mêmes ont plus ou moins abandonné: il suffit de dire que la syphilisation appliquée à la prophylaxie de la syphilis constitue en théorie, comme en pratique, une utopie qu'il faut absolument rejeter.

En est-il de même pour la syphilisation appliquée au traitement de la syphilis ? Ici la question est toute différente, puisqu'il ne s'agit plus de donner gratuitement la vérole à un individu qui peut ne pas l'avoir ; mais d'inoculer des accidents primitifs à un malade déjà atteint de syphilis.

De prime abord, nous craignons bien que toutes les espérances conçues sur ce point ne soient que des illusions! Nous répugnons à croire que la syphilisation vaille mieux, pour guérir la syphilis, que les traitements spéciaux dont l'expérience a sanctionné la puissance et les résultats. Mais est-ce à dire que nous repoussions, *a priori*, les faits mis en avant, que nous rejetions systématiquement une méthode qui est pendante devant l'observation. Nous croyons que la syphilisation, au moins curative, est une de ces questions qu'il peut être aussi dangereux de rejeter sans examen, que de les admettre sans preuve : nous différons notre jugement définitif sur ce point jusqu'à ce que l'expérience ait prononcé, jusqu'à ce qu'elle ait résolu les trois problèmes suivants, qui nous semblent résumer le litige :

1° La syphilisation guérit-elle ?

2° Guérit-elle aussi bien ou mieux que les traitements spéciaux actuels ?

3° Si elle guérit, à quelles conditions pour le syphilisé ?

Que la syphilisation guérisse, en ce sens que sous son influence disparaissent des symptômes actuels de syphilis, cela est étrange, mais cela n'a rien d'impossible.

Que la syphilisation guérisse mieux que les traitements actuels, cela répugne à toutes nos convictions, mais sans qu'il soit permis encore d'arguer d'une impossibilité absolue.

Si ces deux premiers points peuvent être promptement, facilement même résolus, il n'en est pas de même du troisième, qui a pourtant une importance extrême. En effet, en supposant que la syphilisation produise les effets curatifs qu'on suppose, il faut savoir encore à quelles conditions on les obtient. On devra rechercher si la disparition de la syphilis n'est pas achetée au prix d'une cachexie spéciale, analogue à celle que l'on a observée dans la saturation syphilitique; et si la guérison devait, pour le syphilisé, être expiée par des dangers sans nom, par une contamination indélébile des sources de la vie, par une constitution dévastée et flétrie..., il faudrait alors rejeter la syphilisation comme un fléau, à tous les points de vue...

Mais, nous le répétons, si la syphilisation curative ne nous inspire, *a priori*, aucune espèce d'enthousiasme, nous ne voulons ressentir contre elle aucune haine systématique; nous n'avons pas la prétention d'élever nos convictions au-dessus de l'expérience; nous ne disposons pas de l'avenir, et, si nous ne voulons pas voir dans les syphilisateurs autant de Galilées victimes de l'Inquisition, nous savons qu'il faut faire en toute chose, et en science surtout, la part du temps, du génie et du progrès... De là notre réserve et notre résolution d'attendre, pour formuler un jugement, que l'observation ait prononcé le sien.

En résumé, un seul point est acquis jusqu'à présent, c'est que la syphilisation est un fait. Quant aux déductions pratiques qu'on entend en tirer, et sans parler de la prophylaxie, nous croyons dès à présent, tout en appelant de l'expérience, que la syphilisation curative ne répondra pas aux espérances que l'on a conçues de son efficacité... Nous désirons en même temps que le résultat définitif ne dépasse pas les craintes que nous avons ressenties à la pensée de ses périls...

Et maintenant, rappelons, en terminant, que la syphilisation n'a été qu'incidemment jugée par l'Académie; qu'elle n'est véritablement en cause que devant l'Académie royale de Médecine de Turin, qui l'a fait étudier par une commission chargée de prononcer *de visu*. Le véritable point sur lequel l'Académie de Paris avait à se prononcer est la question de contagion des

accidents secondaires... Ce point, réservé par elle, est aujourd'hui l'objet de ses délibérations : nous nous proposons de le traiter après elle, avec un soin tout culier.

A. Cazenave.

TRAVAUX ÉTRANGERS.

RECHERCHES SUR LA SYPHILIS HÉRÉDITAIRE CHEZ LES ENFANTS,

Par le docteur F. Mayr,
Médecin en chef d'un hôpital d'enfants, à Vienne.

(Traduit du *Zeitschr. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, par M. Axenfeld, lauréat des hôpitaux.)

(Suite.)

4° *Impétigo syphilitique*.

Je mentionne ici le genre au lieu des espèces, attendu que chez les enfants je n'ai jamais pu caractériser une syphilide pustuleuse comme *achor*, *psydracion* ou *phlyzacion*, toutes ces variétés se trouvant mélangées sous des formes différentes et à divers degrés de développement. La syphilide pustuleuse, d'ailleurs, est loin d'être, chez les enfants, aussi fréquente et aussi abondante qu'on pourrait le croire d'après ce qu'on voit chez les adultes. Sur l'abdomen, le dos et les extrémités, sans en excepter notamment la plante des pieds, il se soulève d'abord des pustules petites et fines, entourées ordinairement d'une auréole rouge et sans autre particularité caractéristique que celle de leur siége. — Elles sont disséminées, s'accroissent rapidement, acquièrent une auréole qui, par sa largeur et sa dureté, a quelque chose d'insolite; elles se vident au bout de quelques jours, et font place à des ulcérations plus grandes que les pustules primordiales, ulcérations qui bientôt s'étendent en largeur et prennent la forme déjà décrite des ulcérations syphilitiques.

5° *Acne sébacée syphilitique*.

J'ai été à même de l'observer sur six enfants. Les petits malades, avant la manifestation de la forme syphilitique, sont, la plupart du temps, atteints de séborrhée du cuir chevelu, maladie propre aux enfants à la mamelle. Mais dès l'apparition de l'ozène on remarque la formation, sur la tête, de croûtes plus épaisses qui perdent rapidement leur aspect graisseux et aplati pour devenir *épaisses*, *dures*, *fissurées*. Elles forment des écussons isolés, des déchirures profondes, d'où l'on voit souvent sortir du sang; quand on enlève une de ces plaques croûteuses, on aperçoit d'abord un fond charnu, rouge, saignant facilement, mais qui plus tard devient très fétide et sécrète beaucoup de pus. En même temps qu'elle subit cette transformation, la séborrhée s'étend du cuir chevelu à tout le corps : on voit d'abord des follicules remplis de matières sébacées et légèrement enflammées qui sont groupés sur le front, et particulièrement dans la direction des sourcils. Cette éruption donne aux enfants un aspect particulier, d'autant plus repoussant que la maladie se propage avec une grande rapidité aux follicules du haut de la joue et à ceux du menton. Plus tard elle se répand sur le cou, les bras et les mains; le tronc n'en est atteint que partiellement; en re-

vanche les extrémités inférieures en sont couvertes. Les points où la couche croûteuse épaisse ne s'est point déposée laissent cependant tous apercevoir des gonflements folliculaires. Dans un cas, la maladie, par suite du défaut de soins, avait atteint un tel degré d'intensité, que le nourrisson eut, pendant deux semaines, le corps tout entier couvert d'une croûte unique; lorsqu'on venait à la presser, il suintait une sanie infecte, et quand elle fut enlevée, on mit à nu de profonds ulcères qui amenèrent bientôt la mort, par suite de la grande perte de liquides et de l'arrêt de la perspiration cutanée.

La différence qui sépare cette acné sébacée syphilitique de la forme commune est très frappante, car sous cette dernière forme la maladie reste circonscrite à la tête et au visage; elle offre des croûtes aplaties, graisseuses au toucher, et ne reposant point sur un fond suppuré.

Dans les cas que j'ai vus, la maladie s'offrait à des degrés divers de développement, et montrait une grande tendance à envahir les surfaces. Les médecins français la décrivent sous le nom de ***Rupia syphilitique***.

Quant aux éruptions vésiculeuses, j'en ai observé deux cas, et cette observation n'est pas toujours chose aisée. La conversion des vésicules en pustules se fait si promptement qu'elle échappe facilement à l'œil de l'observateur. Dans les deux cas il s'agissait d'une éruption eczémateuse; c'étaient de petites vésicules rouges et rapprochées, qui, au bout de vingt-quatre heures, s'étaient confondues toutes ensemble en formant une surface excoriée, sécrétant un liquide plastique caractéristique. Elles se répandirent sur le cou, la partie supérieure de la poitrine, la nuque, plus loin sur la partie inférieure du ventre, les régions inguinale et crurale, les parties génitales et les fesses, avec une rapidité telle qu'au bout d'un petit nombre de jours ces parties paraissaient comme écorchées. Deux fois j'ai vu des bulles se former; elles se développent rapidement, apparaissent çà et là sur différentes parties du corps, et ressemblent tout à fait aux bulles du pemphigus, seulement leur auréole est d'un rouge sale, et leur siége de prédilection est la paume des mains et la plante des pieds. Quant à leur contenu, je ne l'ai jamais trouvé bien transparent; il était, dès le début, blanchâtre, trouble, et se convertissait en pus. La durée des bulles ne dépasse pas douze heures; aussitôt vidées, elles se transforment en surfaces ulcérées.

La forme bulleuse appartient incontestablement aux plus rares, et il est certain que les syphiliographes anciens, fort inexacts d'ailleurs dans l'observation et la description des syphilides, se sont trompés eux-mêmes et ont induit leurs disciples en erreur, en attribuant tous les pemphigus des nouveau-nés à une syphilis latente, en l'absence de tout autre signe de syphilis. Ainsi, il y a cinq ans, on a vu à la clinique obstétricale de cette ville, pendant un mois, presque un dixième des enfants venant au monde avec des pemphigus; d'une autre part, il se passe souvent des mois sans qu'on puisse trouver un seul cas de cette maladie sur un nombre considérable de nouveau-nés. — Les bulles se rencontraient pour la plupart au cou, à la partie supérieure de la poitrine, aux cuisses, aux bras; elles étaient remplies d'une sérosité claire et entourées d'une fine auréole; une fois éclatées, elles montraient le derme mis à nu et guérissaient bientôt sans s'ulcérer. D'ailleurs, ni les antécédents de la mère, ni les autres phénomènes observés chez l'enfant, n'eussent légitimé le soupçon d'une affection syphilitique.

Autopsies cadavériques. — Les lésions

morbides qu'on trouve sur le cadavre d'un enfant mort de syphilis n'autorisent pas, il faut en convenir, à établir un diagnostic certain à elles seules et indépendamment des indices extérieurs déjà décrits. Mais cette circonstance autorise-t-elle à douter de l'existence même de la maladie? Ce qu'on trouve sur le cadavre de sujets adultes morts de la même affection est-il beaucoup plus démonstratif? Et cependant personne, dans ce dernier cas, ne doute de l'existence du mal.

L'autopsie a toujours été faite dans l'espace de 12 à 30 heures après la mort, rigidité cadavérique passagère, cadavre d'autant plus amaigri que la maladie est plus avancée et a duré plus longtemps; pâleur des téguments remplaçant leur teinte sale; dans les points seuls où la roséole avait existé, taches brunes pâles; les condylômes ratatinés, brunâtres, les ulcérations sèches, noires; leurs bords comme découpés; les fissures de la bouche et de l'anus formant encore des rhagades reconnaissables; mais les gonflements intermédiaires affaissés.

Dans le sinus longitudinal supérieur et les autres sinus, un sang rouge foncé, fluide, défibriné; les membranes de l'encéphale sèches, exsangues; la substance du cerveau également *privée de sang, blanche*, ne montrant de petits points vasculaires que sur les coupes; peu de sérosité dans les ventricules.

La muqueuse nasale, dans certains points, offre une rougeur tachetée ou générale avec ramollissement, ce qui est surtout frappant dans les points où cette membrane forme des plis, ou passe sur des portions osseuses saillantes; sur le plancher des cavités et dans les cornets, accumulation de mucus épais, collant. Dans le deuxième degré de la maladie, on trouve en avant, sur les parois latérales, sur la cloison, entre les cornets ou sur ces organes eux-mêmes, des ulcérations aplaties à bords indurés, d'autant plus nombreuses et plus étendues que l'affection est plus avancée; par les orifices postérieurs, elles passent sur le voile du palais et la paroi postérieure du pharynx; les portions de membranes muqueuses situées entre leurs bords offrent une couleur rouge bleuâtre intense qui semble se concentrer vers certains points. C'est dans ces points qu'à la suite de bulles dont la durée est passagère il se forme des ulcérations. Dans un cas observé il y a quatre ans, et où le mal semblait avoir atteint son maximum d'intensité, on constatait que les cornets et les os qui forment les parois latérales, de même que le vomer, se trouvaient à nu dans certains points sous ces ulcérations, que leur partie saillante était détruite par la carie et convertie en une masse putrilagineuse extrêmement fétide; dans ce cas, les deux os propres du nez s'étaient eux-mêmes affaissés vers l'intérieur de cet organe.

La membrane muqueuse du larynx présente une rougeur qni s'étend sur quelques anneaux de la trachée; plus bas, la muqueuse est pâle, couverte d'un mucus à petites bulles. Les cavités pleurales libres renferment seulement quelques gouttes d'un liquide transparent; les poumons affaissés çà et là, emphysémateux; leur substance remplie d'air, pâle et sèche. Les ganglions bronchiques hypertrophiés, pâles.

Dans le péricarde, quelques gouttes de sérosité claire; la substance charnue du cœur flétrie; dans les ventricules, un peu de sang fluide, noirâtre, défibriné.

La cavité du péritoine sèche; le foie volumineux, pâle, ne contenant que dans les troncs vasculaires un peu considérables du sang noirâtre, fluide; la vésicule flasque, la bile aqueuse; la rate normale; la muqueuse de l'estomac et des intestins

pâle, molle; les glandes mésentériques gonflées, leur substance pâle, non infiltrée; les organes urinaires sains; tous les muscles du corps pâles et mous.

Ainsi donc, un phénomène constant, et qui se retrouve dans toutes les autopsies d'enfants syphilitiques, c'est une *anémie* universelle étendue à tous les organes du corps. C'est aussi ce défaut de sang qui rend compte de l'apparence atrophique de pareils enfants, apparence qui ne dépend nullement d'un défaut d'alimentation et encore moins de l'intervention des moyens thérapeutiques, comme il sera démontré plus tard.

Diagnostic de la maladie.

Parmi les signes les plus caractéristiques, nous devons compter : *l'affection spéciale de la membrane muqueuse du nez; les dépôts de pigment sous l'épiderme, les rhagades autour de la bouche et de l'anus, les formes particulières des éruptions cutanées, les condylômes et la tendance de ces deux dernières manifestations à subir la formation d'ulcères syphilitiques.*

Comme nous avons déjà étudié en détail chacun de ces phénomènes en lui-même, il ne nous reste plus qu'à les opposer aux affections avec lesquelles il est le plus facile de les confondre.

Au début de la maladie, il n'est pas difficile de prendre l'ozène syphilitique pour un simple rhume; mais outre que cette dernière affection ne s'accompagne pas, comme l'ozène, de ces phénomènes importants, de coloration morbide de la peau et de rhagades commençantes, elle offre par elle-même des caractères différentiels faciles à apprécier.

1° Le coryza se développe rapidement; après l'éternument et une sécheresse passagère des narines, il se produit bientôt un écoulement abondant de mucosités claires. Le début de l'ozène syphilitique est insidieux, pendant longtemps les narines restent entièrement sèches et oblitérées.

2° Dans le coryza, il n'y a pas ce ronflement particulier produit par l'entrée de l'air dans les narines, la respiration n'est pas aussi pénible, l'une des narines restant plus ou moins imperméable à l'air : aussi les enfants ne sont-ils pas obligés de tenir la bouche ouverte.

3° Le coryza est tôt ou tard associé à quelque autre phénomène d'inflammation catharrale du côté des yeux ou des organes respiratoires, il se propage rapidement aux muqueuses voisines; l'affection syphilitique ne change point de siége, elle est remarquable par sa tenacité.

A son deuxième degré, la maladie syphilitique des enfants est souvent confondue avec l'affection scrofuleuse, erreur qui s'appuie sur l'existence de l'inflammation nasale, des différentes éruptions et des ulcérations. Or, pour ce qui est de l'affection du nez, que l'on prend pour un ozène scrofuleux, remarquons que cette dernière maladie ne se montre *jamais* dans les six premiers mois de la vie, mais ordinairement *après* la première année; qu'elle consiste, dans le principe, en une inflammation eczémateuse de la membrane de Schneider; qu'elle s'accompagne constamment de gonflement de la lèvre supérieure, d'inflammation de la conjonctive ou des glandes meïbomiennes, d'un écoulement noir dont le contact reproduit l'eczéma impétigineux sur les lèvres et les joues; qu'enfin, le mercure pris à l'intérieur, reste sans effet contre cette maladie. Quant aux éruptions et ulcérations, elles ont dans leur forme leur siége, leurs métamorphoses, etc., quelque chose de tellement caractéristique qu'on ne saurait les regarder comme scrofuleuses, quand même on ne trouverait ni la coloration spéciale de la peau, ni l'affection de la bouche et de l'anus, ni les condylômes.

Il faut le dire, c'est surtout dans l'observation clinique exacte et répétée que l'on trouve les éléments d'un semblable diagnostic. Quiconque a eu occasion d'étudier, ne fût-ce qu'un petit nombre de cas de cette maladie, en supposant qu'il sache s'orienter dans le domaine des maladies cutanées, saura reconnaître l'affection syphilitique, alors même qu'elle ne présentera pas l'ensemble complet de ses caractères.

Complications. — Parmi les cas que nous avons observés, il s'est rencontré des complications très diverses, telles cependant qu'on ne pouvait mettre en doute leur dépendance de la maladie principale, ni leur mode de formation; mais cette dyscrasie est une de celles qui, malgré l'extrême appauvrissement de l'organisme, n'excluent point le développement parallèle d'autres maladies. — Chez un enfant de quatre mois, non vacciné, il survint dans le cours de la maladie, de la chaleur, des vomissements, une soif vive, des mouvements alternatifs de la tête, et enfin des convulsions générales; il mourut le second jour après l'invasion de la fièvre. A l'autopsie, on trouva dans le cerveau une stase veineuse qu'il est rare de voir chez ces sujets. Comme dans la salle où couchait ce petit malade deux autres enfants, non vaccinés, avaient été atteints de variole très peu de temps avant, j'attribuai les phénomènes observés chez lui à un commencement d'éruption de même nature, ce qui expliquerait la congestion du cerveau et la rapidité de la mort.

Chez six enfants, on vit survenir, plusieurs jours avant la mort, de la stupeur, avec fixité du regard et contraction convulsive des muscles de la main, du pied et du visage, absolument comme dans l'*anémie* du cerveau, suite de grandes pertes de sang (ce que Marshall-Hall appelle mal à propos *hydrocéphale secondaire*), ce que les autopsies ont, en effet, démontré.

Chez douze enfants, pendant le cours de la maladie, troubles de la digestion, par suite de vomissements de lait non digéré, éructations, diarrhée colliquative.

Chez plusieurs, il survint du catarrhe bronchique, avec râles muqueux et toux, sans suites fâcheuses.

Chez deux, enfin, les glandes inguinales et mésentériques étaient remplies de masses caséeuses (infiltrations tuberculeuses), sans ramollissement et sans traces de tubercules pulmonaires.

Contagion. — La question de la contagion est d'une grande importance; mais elle ne peut être résolue d'une manière péremptoire que par l'inoculation, c'est ce à quoi, malheureusement, je ne suis pas encore arrivé. Sans vouloir rien affirmer d'avance, je pense, cependant, que le contact seul de ces enfants malades n'est point contagieux. Je n'ai jamais vu, en effet, parmi les mères qui donnaient le sein à leur enfant affecté, le mamelon fût-il même excorié, une seule qui offrît des traces d'une syphilis ainsi contractée. Ce transport, en admettant la contagion du chancre, aurait dû avoir lieu d'autant plus facilement, que la bouche, avec ses rhagades ulcérées et la faculté qu'elle a de s'appliquer étroitement sur le mamelon malade, était parfaitement propre à effectuer la contagion.

Marche et terminaison. — La marche de la syphylis héréditaire, à son premier degré, est en général *très lente,* et souvent les signes du second degré mettent quatre à cinq mois à se manifester. Parvenue à ce degré, l'affection marche plus rapidement quand il existe des condylômes et des ulcérations; la marche la plus rapide correspond aux cas où la syphilide est formée par un impétigo ou une acné. La constitution du petit malade et les soins dont il est entouré ont ici une influence considérable; plus il est fort, mieux il est nourri

et soigné, et plus lents sont les progrès de la maladie, tandis que chez les enfants faibles et mal nourris, elle se montre souvent sous des formes avortées.

Le retour à la santé se fait avec une extrême lenteur et après de longues oscillations; les ulcérations et les condylômes disparaissent les premiers, plus tard, les rhagades profondes et les éruptions; ces dernières reparaissent souvent aussitôt après leur disparition, pour durer de nouveau un temps plus ou moins long; la respiration stertoreuse, la coloration de la peau disparaissent les dernières.

La mort arrive graduellement, à moins qu'il ne survienne des convulsions; après que les enfants sont restés plusieurs jours sans voix et sans mouvement, leur corps et leur haleine se refroidissent, et ils succombent sans qu'on s'en aperçoive.

Pronostic. — Il dépend de la constitution de l'enfant, des soins qu'on lui donne, de la nourriture qu'il prend, du degré de la maladie et des complications qui peuvent survenir. — Le pronostic est grave, par conséquent, chez les enfants nés avant terme ou très faibles, comme cela a généralement lieu pour les mères affectées de syphilis secondaire. A la seconde clinique d'accouchements de Vienne, le docteur Arneth (*Geburtshulfliche Praxis*, page 233) a observé pendant deux ans 99 femmes atteintes de syphilis sous différentes formes; sur ce nombre, 1/7 étaient accouchées avant terme, et sur leurs enfants 1/9 étaient morts-nés. A Wurzbourg, la proportion des morts-nés étaient d'un tiers. On comprend, dès-lors, que, dans ces conditions, c'est à peine si l'on peut sauver un enfant syphilitique sur cinq, attendu qu'aussitôt après l'explosion de la maladie les enfants succombent à l'anémie. — Les enfants dont les mères sont saines ou affectées de syphilis primitive, naissent avec une constitution plus forte, ont une force d'assimilation plus grande, et peuvent, en conséquence, passer plusieurs semaines, et même plusieurs mois, avant que le mal en arrive à entraver les fonctions de recomposition, et que la vie soit mise en danger; dans ce cas, la mortalité est d'un cinquième.

Un autre élément important du pronostic se trouve dans les soins et la nourriture donnée aux enfants. Le petit malade prend-il le sein de sa mère, les chances sont pour lui meilleures que lorsqu'il est nourri artificiellement. Les soins de toute sorte, cette condition *sine qua non* dans les maladies de l'enfance, sont-ils administrés avec à propos et intelligence, le cours de la maladie sera beaucoup plus doux, et même, si elle est légère, elle pourra peu à peu arriver à guérison. Les soins de propreté (bains et lotions), l'air pur, une nourriture convenable, tout cela est absolument nécessaire pour que la maladie se termine favorablement. Dans les observations que j'ai recueillies, il se trouve des exemples de la plus grande négligence, non-seulement de la part des nourrices, mais aussi de la part des parents eux-mêmes (presque tous appartenaient à la classe ouvrière). Ces personnes cessaient tout soin de propreté au moment où les éruptions se montraient sur la peau, dans la crainte imaginaire de les répercuter. Il en résultait des eczémas étendus sur les fesses, le bas-ventre, les cuisses, et de larges ulcérations à la suite, de telle façon que la perte du liquide et l'insomnie causée par la douleur suffisaient à elles seules pour faire périr les enfants.

Mais les conditions accessoires fussent-elles défavorables, si la maladie n'atteint que lentement son stade le plus élevé, le pronostic est encore favorable; il l'est d'autant moins que le malade, quoique placé dans de bonnes conditions, arrive

plus rapidement à la consomption. Parmi les complications les plus dangereuses, il faut citer : les bronchites violentes, les mouvements fébriles, quelles qu'en soient les causes, et les convulsions.

(*La suite au prochain numéro.*)

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. CAZENAVE. — *Acne sebacea partielle.* — *Herpès tonsurant.* — *Favus.* — *Pellagre.*)

Conférence du 2 juin 1852 (suite).

M. Cazenave a eu déjà l'occasion (1) d'appeler, dans ses leçons cliniques, l'attention des praticiens sur cette forme de l'*acne sebacea*, qu'il a appelée l'*acne sebacea partielle;* forme peu connue, dont le diagnostic souvent difficile a donné lieu à des erreurs qui n'ont pas été sans gravité. Il croit devoir revenir sur ce point intéressant à propos de l'observation suivante :

Au n° 39 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée Marguerite B...., âgée de 32 ans, couturière, admise à l'hôpital Saint-Louis en septembre 1851 et entrée dans le service de M. Cazenave, pour se faire traiter d'une maladie de la peau, siégeant sur le nez et une partie de la joue droite.

Cette malade, d'une constitution moyenne, d'un tempérament lymphatique, a eu pendant son enfance des gourmes qui siégeaient au cuir chevelu et au visage. Plus tard, elle a été affectée d'engorgements ganglionnaires du cou. Réglée à 18 ans, elle le fut toujours bien. Elle a joui d'une santé habituellement bonne; jamais elle n'a éprouvé de maladie grave; elle a eu seulement une fistule lacrymale, dont elle a été opérée et guérie il y a quatre ans.

Il y a treize ans que la femme B.... vit, pour la première fois, apparaître à l'aile droite du nez un *bouton* jaune, aplati, sec, dont la tenacité inspira assez d'inquiétude à la malade pour qu'elle se déterminât à l'application d'une pommade (la pâte de Vienne probablement), qui détermina la disparition du *bouton*, en entraînant une perte de substance considérable, comprenant l'aile droite du nez et une partie de la cloison. Les choses en restèrent là pendant longtemps.

Il y a quatorze ou quinze mois, la femme B... fut affectée d'un érysipèle qui envahit toute la face et le cuir chevelu, et qui, au dire de la malade, ne disparut qu'incomplètement, puisqu'il aurait laissé une surface rouge sur le nez et la partie voisine de la joue droite. Cette surface grasse, suintante, ne tarda pas à se recouvrir d'un nouveau *bouton* jaune, qui présentait les caractères de celui qui avait déjà siégé au même point longtemps auparavant.

La malade vint à Paris, où elle fut admise, à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, en septembre 1851.

On reconnut qu'elle était atteinte d'une acné sebacea partielle, occupant le nez et la partie voisine de la joue droite. Ces points étaient d'un rouge pâle, couverts de croûtes jaunes, larges, minces, assez adhérentes en certains points, sur d'autres se détachant facilement. L'aile du nez, du côté droit, était détruite, et l'on remarquait sur la partie qui subsiste une surface blanche, semée de points noirs, ressemblant à des tannes. En les observant attentivement, on reconnaît que ces points sont les orifices restés béants des follicules dont le goulot a été détruit. Ce caractère significatif permet à M. Cazenave de reconnaître que l'éruption dont la femme B... a été atteinte il y a treize ans, et qui siégeait sur les mêmes points, était elle-même une acné sebacea partielle, que la cautérisation a fait disparaître en détruisant les follicules et en enlevant ainsi à la maladie toute raison d'être.

La cloison est perforée à sa partie inférieure

(1) *Annales*, t. III, p. 328.

et antérieure ; le nez est rouge, luisant, effilé. L'état général est, du reste, bon.

Chiendent; sirop de fumeterre; huile de foie de morue; bain de vapeur tous les deux jours; cataplasme de fécule le soir.

En tombant, les croûtes laissent à découvert des surfaces d'un rouge très peu vif, luisantes, grasses, recouvertes d'une sécrétion comme huileuse. L'éruption n'est, en général, accompagnée d'aucun phénomène tant soit peu marqué d'inflammation ou de prurit.

M. Cazenave fait toucher tous les jours les points malades avec un pinceau imbibé dans la solution suivante :

Pr. Bi-iodure de mercure... 75 centigr.
Éther sulfurique........ 60 grammes.
F. dissoudre.

2 juin. — Les croûtes qui restent encore sont moins larges, moins épaisses; les surfaces sont moins lisses, moins luisantes, moins grasses ; les points malades sont diminués de moitié. Tout permet d'espérer une modification complète.

En même temps qu'il est une nouvelle preuve de la difficulté possible, de l'importance constante du diagnostic de l'*acne sebacea* partielle, ce fait met en lumière quelques-uns des traits qui constituent la physionomie propre de cette curieuse affection.

Si nous étudions dans ses différents points l'histoire de la malade actuelle, nous voyons d'abord apparaître, sans cause appréciée, une croûte jaune, sèche, assez adhérente, siégeant sur l'aile droite du nez. Cette croûte, circonscrite, sans ulcération ni tubercules, a une telle persistance qu'elle provoque l'emploi d'un caustique très énergique, qui amène la guérison en déterminant une perte de substance considérable. Aujourd'hui, en examinant de près les surfaces malades, on remarque sur la cicatrice qui remplace l'aile du nez de petits points noirs qui ne sont pas autre chose que les orifices restés béants, des follicules dont le goulot a été détruit. La présence de ces points noirs est un signe important, car le diagnostic de cette forme, de l'*acne sebacea*, est d'autant plus difficile que, comme dans l'espèce, l'éruption est dénaturée par une perte de substance, dont il n'est pas toujours facile de déterminer la valeur : or, la présence de ces petits points noirs accuse bien évidemment la préexistence de follicules détruits par des applications caustiques et distendues au moment de leur destruction ; et ce caractère a une importance diagnostique réelle ; car ici, comme dans les faits analogues, il suffirait presque pour indiquer la nature sébacée de la maladie dont la femme B... est atteinte.

Ces traces des follicules détruits sont aussi curieuses à étudier au point de vue du traitement. Elles disent, dans l'espèce, que la cautérisation, appliquée à l'*acne sebacea* partielle, ne saurait avoir d'effet qu'autant qu'elle serait assez énergique, assez profonde, pour détruire ou annihiler le follicule.

Ce qui frappe surtout dans le fait actuel, c'est la mutilation qu'a subie la malade, dans le but de faire disparaître une croûte circonscrite, dont le siége et la persistance ont fait croire à une affection d'une tout autre nature; et cette circonstance, que M. Cazenave a pu signaler déjà un certain nombre de fois, suffirait à elle seule pour justifier toute l'importance qu'il attache au diagnostic d'une éruption très peu connue et qui n'est pas une des moins intéressantes peut-être des espèces qui composent la famille des maladies folliculeuses.

M. Cazenave a déjà exposé dans ce recueil (1) les signes auxquels on doit reconnaître l'*acne sebacea* partielle, et la séparer des affections avec lesquelles on pourrait être tenté de la confondre; nous ne reviendrons pas sur ce point; seulement, et pour prémunir les praticiens contre la

(1) V. *Annales*, t. III, p. 169 et suiv.

tendance presque fatale à attaquer par la cautérisation un mal dont on se méfie trop, parce qu'on ne s'en rend pas compte, nous répéterons que l'*acne sebacea* partielle, à son état normal, si l'on peut dire ainsi, n'est jamais caractérisée, ni par un tubercule, ni par une ulcération, c'est-à-dire qu'elle n'a rien des caractères qui pourraient la faire prendre pour une maladie grave, pour une dégénérescence de la peau; qu'elle est, au contraire, constituée par une croûte, bien circonscrite, se développant sans prurit, sans douleur, sans traces manifestes d'inflammation, se desséchant de plus en plus, recouvrant une surface d'un rouge pâle, mais offrant cela de particulier, de pathognomonique, qu'elle est luisante, huileuse; qu'elle est le siége, en un mot, de l'hypersécrétion d'une matière grasse qui redevient bientôt le point de départ et l'élément d'une nouvelle croûte qui se comporte comme celle qui l'a précédée.

Si l'on est bien prévenu de la possibilité d'une *acne sebacea* bien circonscrite à un siége limité au visage, au nez, par exemple; si l'on se rappelle les caractères que nous venons d'indiquer, on pourra éviter facilement une erreur ou plutôt une incertitude de diagnostic qui peut conduire à l'emploi de moyens au moins irrationnels, et à des résultats d'autant plus pénibles, qu'ils ajoutent à l'obscurité d'une maladie déjà souvent facile à méconnaître.

Le traitement consiste dans l'emploi de lotions ammoniacales, de lotions avec l'eau végéto-minérale, avec une solution de sulfate de zinc ou de tannin; des douches de vapeur, et surtout d'onctions faites avec le bi-iodure de mercure en solution dans l'éther (1).

Quant à la cautérisation à laquelle M. Cazenave a renoncé depuis longtemps, elle est évidemment ou un moyen infidèle, si elle est trop peu active, ou, si elle est assez profonde pour détruire les follicules, un moyen dangereux qui substitue une difformité indélébile à l'inconvénient d'une croûte tenace, sans doute, mais pouvant disparaître sans laisser de traces.

(1) *Loco citato.*

Conférence du 9 juin 1852.

Certaines maladies de la peau n'ayant, en général, aucun cachet sérieux, peuvent, selon qu'elles se présentent à certains siéges particuliers, revêtir des caractères tout nouveaux de forme, de marche, d'intensité, et constituer, pour ainsi dire, des affections particulières aussi, très curieuses à étudier. Ce changement de physionomie, sinon de nature, est déjà très remarquable pour certaines formes, quand elles siégent exclusivement aux mains, au visage; mais elle l'est surtout pour celles qui sont fixées au cuir chevelu.

Ce dernier siége a été considéré comme si important, comme si particulier, que toutes les éruptions qui peuvent s'y présenter ont été confondues sous le nom de *teignes*, et réunies ainsi en un seul type qui avait le double inconvénient et de grouper des maladies distinctes quant à leur forme, et de faire supposer une sorte de principe identique pour des maladies si différentes, cependant, quant à leur nature. Aujourd'hui, ce type diffus et complexe est réduit à la seule espèce qui puisse à la rigueur mériter et garder le nom de *teigne*, au *favus*; toutes les autres éruptions du cuir chevelu ont repris, avec leurs caractères vrais, leur véritable valeur. Ce que l'on peut dire d'elles c'est que, limitées à ce siége, quelques-unes y prennent une physionomie toute particulière; ainsi, l'*impetigo* qu'Alibert avait décrit sous le nom de *teigne granulée*, expression heureuse qui rend assez bien la forme des

croûtes, petites, inégales, rugueuses, comme semées dans la chevelure, qui caractérisent l'*impetigo* du cuir chevelu; ainsi, encore l'*eczema squammeux*, que nous avons eu occasion de décrire. Mais il en est qui, non-seulement, prennent, au cuir chevelu, des caractères graphiques nouveaux, mais encore semblent y changer de nature, et constituer une maladie toute nouvelle quant à sa marche, quant à son intensité, quant à sa persistance; ainsi, l'*herpès tonsurant*.

Cet herpès dont il a été plusieurs fois question dans ce recueil, est, au point de vue de la forme, une variété de *l'herpès circinné* dont il se rapproche, et par la superficialité de l'éruption, et par sa forme arrondie, et par son accroissement excentrique, et par la coïncidence fréquente de l'une et de l'autre de ces formes : pour compléter l'analogie qui existe entre elles, M. Cazenave ajoute que l'une peut être, *et vice versa*, le point de départ de l'autre.

D'un autre côté, l'herpès tonsurant se sépare de l'herpès circinné, en ce que pour lui les plaques n'ont jamais le centre sain, et surtout par un caractère qui en fait une maladie toute spéciale, par la contagion. En effet, il se passe là un phénomène inexplicable, signalé ou pressenti déjà pour d'autres formes, inhérent au siége, en vertu duquel une maladie non contagieuse, en général, le deviendrait sur certains points particuliers. Ainsi, dans l'espèce, l'herpès circinné, qui, situé au visage, sur le corps, n'est ou ne paraît pas contagieux, devient au cuir chevelu l'herpès tonsurant et y jouit d'une propriété contagieuse incontestable.

Quoi qu'il en soit de ce phénomène, il prouve surabondamment que certains siéges peuvent avoir non-seulement sur la forme, mais encore sur la nature de certaines éruptions, une influence évidente au point de vue et des symptômes et de la pathogénie. L'herpès tonsurant est certes l'exemple le plus remarquable de cette modification apportée par le siége à quelques-unes des maladies de la peau.

Quant à l'histoire de cette variété de l'herpès elle a été présentée complètement dans ce recueil; nous n'avons rien à ajouter à ce qui en a été déjà dit.

Conférence du 15 juin 1852.

Le favus, sur lequel M. Cazenave se propose de présenter quelques considérations, est, contrairement à l'herpès tonsurant, une maladie essentielle au cuir chevelu; cependant elle se développe, même primitivement, sur d'autres points de la surface du corps, et l'on peut tirer de cette circonstance une nouvelle preuve de l'influence que le siége exerce sur la marche, sur l'intensité de certaines éruptions. Ainsi, le favus siégeant au cuir chevelu y montre presque sans exception une ténacité qui semble se jouer de tous les efforts, qui ne cède qu'à l'emploi persévérant de moyens appropriés; au contraire, quand il est fixé sur tout autre point il est promptement et complètement modifié par le traitement le plus simple, par quelques bains alcalins, par exemple.

Le favus doit être étudié pratiquement sous deux points de vue distincts ou mieux à deux états différents. Dans l'un, que M. Cazenave appelle le *favus disséminé*, l'éruption se présente avec des caractères si particuliers, si bien définis, qu'il est presque impossible de le confondre avec aucune autre forme. Il n'en est pas de même pour le second que M. Cazenave décrit sous la dénomination de *favus en cercles*. Cette variété, qui répond au *porrigo scutulata* de Willan et de Biett, emprunte aussi au genre *ringworm* des Anglais, quelques caractères

qui peuvent devenir une cause de confusion, sinon d'erreur. Ainsi elle peut être constituée seulement par des plaques que l'on pourrait appeler pityriasiques, plaques grisâtres, arrondies, dépourvues de cheveux, rugueuses, parsemées de squammes; à cet état, elles pourraient en imposer pour une autre maladie, pour un herpès tonsurant, par exemple. Mais si arrondies qu'elles soient, elles le sont toujours moins que celles de l'herpès, qui d'ailleurs sont plus petites; les plaques du porrigo scutulata sont bleuâtres; celles de l'herpès sont grises; les squammes des premières sont larges, résistantes; celles du second sont petites, blanchâtres, semblables à des molécules farineuses. Enfin, deux caractères bien distincts devraient, à un moment donné, faire cesser toute incertitude, toute erreur; ce sont pour l'herpès, les vésicules que l'on peut apprécier sur les plaques nouvelles; pour le favus en cercles, les *favi* qui doivent se manifester nécessairement sur les plaques momentanément pityriasiques.

A l'occasion du favus, M. Cazenave revenant sur la question de siége pour les maladies de la peau, insiste sur ce point qu'il importe de séparer les affections du cuir chevelu en maladies contagieuses et en maladies non contagieuses; que si, pour siéger au cuir chevelu, un certain nombre d'éruptions semblent s'y montrer plus intenses, plus tenaces, deux seulement s'y présentent avec le caractère contagieux : ce sont l'herpès tonsurant et le favus. Mais il importe aussi de séparer entre elles ces deux maladies qui, analogues par leur mode de reproduction, diffèrent essentiellement par leur gravité. Ainsi, l'herpès tonsurant peut être très difficile, très long à guérir; mais il ne produit jamais d'alopécie définitive; le favus, au contraire, détermine fatalement une alopécie incurable. Il faut ajouter, toutefois, que le favus en cercles est, à ce point de vue, moins grave que le favus disséminé.

M. Cazenave a présenté sur la symptomatologie, sur la nature et le traitement du favus, des considérations qu'il se propose de reproduire et de développer prochainement dans l'histoire complète de cette intéressante maladie.

M. Cazenave présente ensuite un malade affecté de symptômes dont la réunion constituerait la maladie qu'il faudrait appeler *pellagre nostras*.

Au n° 37 de la salle Napoléon est le nommé B..., âgé de 54 ans, porteur à la Halle, domicilié à Paris, entré à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, pour y être traité d'une éruption siégeant aux mains et coïncidant avec des accidents généraux.

D'une constitution moyenne, d'un tempérament sanguin, B... a les cheveux roux. Il est habituellement d'une bonne santé, et appartient à une famille où tout le monde est bien portant. Il a été soldat et a fait en 1820 la campagne d'Espagne. A cette époque, il fut atteint de la dyssenterie pendant quelques jours seulement. Il est du reste né à Paris, et n'a jamais quitté cette ville depuis qu'il est sorti du service militaire.

Ce n'est que depuis un an qu'il est survenu quelque trouble dans sa santé. Au mois de juin dernier, il se passa chez lui quelques phénomènes nerveux assez singuliers. Plusieurs fois, pendant qu'il était à son travail, il fut pris de vertiges, perdit la mémoire, au point d'oublier ce qu'on venait de lui dire à l'instant même; il avait aussi des mouvements involontaires, et faisait toute autre chose que ce qu'on lui disait de faire. Cet état dura trois semaines, pendant lesquelles ces troubles se renouvelaient à des intervalles assez courts. On lui fit une saignée très copieuse et tous les accidents disparurent; mais le malade fut plusieurs jours avant d'avoir repris ses forces.

Depuis ce moment, B... n'a pas interrompu son travail jusqu'à la veille de son entrée à l'hôpital.

Il y a trois semaines, qu'il se manifesta sur la face dorsale de la main gauche une petite tache

rouge à peu près circulaire, dont le diamètre égalait celui d'une pièce de cinquante centimes; elle était accompagnée d'une cuisson très vive. Peu à peu cette rougeur devint plus foncée; elle s'étendit et envahit toute la face dorsale de la main et des premières phalanges; c'est l'étendue qu'elle occupe aujourd'hui. L'insolation pendant quelques instants suffisait pour rendre la cuisson insupportable. Depuis huit jours, la même éruption s'est montrée sur la main droite.

Il n'y a aucun symptôme nerveux; depuis quatre jours seulement il y a de l'anorexie, et une diarrhée presque séreuse au dire du malade.

Le malade entre dans le service de M. Cazenave le 2 juin; il présente sur la face dorsale des mains et un peu sur les premières phalanges un érythème d'un brun foncé, avec une desquammation de lamelles épidermiques très larges, soulevées, paraissant très peu adhérentes. Il n'y a pas de douleur; l'intelligence est nette, la démarche assurée; il y a seulement un peu de tremblement dans les membres supérieurs.

Riz gommé; julep; 6 gouttes de Rousseau; un quart de lavement d'amidon, laudanisé; bouillons.

Trois jours après le commencement du traitement, la diarrhée a cessé. Pas de troubles nerveux. L'appétit est revenu; l'état du malade est très bon. L'érythème, moins foncé, présente encore un peu de la teinte brun chocolat qu'il avait au début.

Ce malade est affecté, d'une part, d'un érythème qui présente trois caractères remarquables : d'occuper la face dorsale des mains, d'offrir une coloration foncée, comme brun chocolat, d'être le siége d'une exfoliation épidermique largement développée. D'un autre côté, il a éprouvé des accidents du côté des fonctions intestinales; cet ensemble de phénomènes révèle-t-il chez lui l'existence de cette étrange maladie, qui, après avoir eu chez nous une valeur purement historique, a été depuis quelque temps signalée en France où elle semblerait même exister endémiquement dans quelques localités : de la pellagre?

Si l'on compare les accidents dont B... a été atteint avec les descriptions qui nous ont été transmises sur la véritable pellagre, si l'on remarque l'absence de ces troubles nerveux qui semblent l'accessoire fatal de l'endémie lombarde, peut-être faudra-t-il hésiter à considérer ces accidents comme l'expression de la maladie pellagreuse. Cependant, si certaines observations publiées à différentes époques n'ont pas présenté des caractères suffisants, sinon d'identité, au moins d'analogie avec la pellagre, des faits authentiques démontrent l'existence de cette maladie en France. A cette occasion, M. Cazenave se plaît à rappeler que, bien avant les discussions d'antériorité, qu'a soulevées la découverte de la pellagre *nostras*, un praticien modeste, M. Verdoux, médecin des Eaux de Labassère, avait réuni un certain nombre de faits qui, bien qu'incomplètement présentés, ne permettent pas de révoquer en doute l'existence de la pellagre dans certaines localités de notre pays. M. Cazenave a lui-même eu occasion d'observer un certain nombre de ces affections complexes qui toutes s'accordaient avec ce qu'a vu et décrit M. Verdoux. La pellagre existe donc, au moins sporadiquement, en France.

Mais, soit qu'elle n'y ait pas trouvé les conditions climatériques nécessaires à son entier développement, soit qu'elle n'y apparaisse que modifiée par des influences d'hygiène, d'alimentation, etc., toujours est-il que la pellagre *nostras* ne semble avoir qu'exceptionnellement ici la gravité qu'on lui attribue de l'autre côté des Alpes. On a constaté, en outre, que, quant à la marche, la pellagre *nostras* ne paraissait pas présenter les phases fatales d'accroissement que l'on a signalées en Italie, qu'elle ne réunissait pas constamment les trois ordres de symptômes qu'on a assignées à la vraie pellagre; que si l'on a observé assez souvent cet érythème brun chocolat que Schedel a décrit comme un symptôme pathognomonique, on a constaté dans bon nombre de cas, comme

dans celui de B..., l'absence des troubles du côté de l'appareil cérébro-spinal.

Il faut donc considérer le fait actuel comme un de ceux qui accusent le peu de gravité, en général, de la pellagre *nostras*, de ces faits où tous les symptômes cèdent au repos, à quelques toniques, à un traitement simple, en un mot. Cependant, à côté de ces cas peu sérieux, il existe, indépendamment de ceux qui semblent établir l'existence de la pellagre avec des accidents nerveux graves, avec la folie pellagreuse elle-même, il existe des faits qui démontrent que cette cachexie particulière dont on a fait la pellagre, peut entraîner, chez nous, les conséquences funestes qu'elle semble comporter habituellement dans d'autres climats. M. Cazenave a recueilli dans son service une observation de pellagre *nostras*, terminée par la mort, observation que nous publierons prochainement.

M. Chausit.

BIBLIOGRAPHIE.

LES MALADIES DE LA PEAU CHEZ LES ANCIENS.

(3e article.)

ORIBASE. — AÉTIUS. — PAUL D'ÆGINE. — ARÉTÉE.

Oribase (1), esprit pratique et judicieux, apporta dans l'étude des maladies de la peau une clarté et une méthode dont on aurait pu attendre de très heureux résultats, s'il avait fait autre chose que reproduire ou préciser, peut-être, les définitions de Galien.

Pour lui, comme pour le médecin de Pergame, toute la pathogénie des affections cutanées est dans la fluxion et l'inflammation humorales. Il a signalé les gourmes sous le titre général de pustules propres à la première enfance (2); il a décrit sous le nom d'*exanthèmes* toutes les éruptions superficielles, aiguës (3) ; il a appelé *impetigines* toutes les formes à sécrétion, ou séreuse, ou séro-purulente ; mais le terme d'*impetigo* avait une autre valeur ; ainsi, Oribase parle de cicatrices résultant de l'impetigo, et il décrit une forme qu'il appelle *impetigo agrius*, et qui se rapportait probablement à une éruption siégeant à la face, où elle devenait la *mentagre*, quand elle était limitée au menton : l'impetigo pouvait s'étendre rapidement à tout le visage, qu'il fût d'ailleurs avec ou sans sécrétion, ou exulcéré, ou squameux ; qu'il fût avec ou sans prurit. Le caractère dominant était la rapidité de la marche et l'exacerbation progressive des phénomènes de l'inflammation.

Sous les dénominations de *lepra* et de *scabies*, Oribase a désigné toutes les éruptions à forme sèche et squameuse, primitives ou secondaires.

Oribase a montré une sobriété remarquable dans l'emploi des moyens topiques. En général, ils se composaient d'après les indications du système galénique. Quant au traitement général, il était tel que Galien l'avait prescrit.

(1) Oribasii, Sardiani medici *opera tribus tomis digesta*, Bâle, 1657.

(2) *Synopsis*, lib. V, cap. 6 ; ibid., lib. VII, cap. 7.

(3) Synopsis, lib. VII, c. 21.

Aétius (1) appartient à cette pléia dede médecins grecs qui ne surent que reproduire les doctrines de Galien, leur maître ; vivant de plus, dans un temps où l'art médical s'affaissait dans les funestes étreintes d'un empirisme effréné, il a fait de son œuvre une compilation souvent malheureuse de tous les remèdes que suscitait le charlatanisme, et que la thérapeutique des affections cutanées a particulièrement provoqués en nombre vraiment incroyable.

Au point de vue de l'étiologie de ces affections, Aétius a reproduit toutes les idées de fluxion humorale que nous connaissons déjà, et dont nous n'avons plus à reparler. Au point de vue de la description, il a le plus souvent copié Galien, quelquefois textuellement, comme pour l'herpès et l'érysipèle. Cependant il a apporté dans l'étude des maladies de la peau plus de méthode et de clarté que ses devanciers; il a, de plus, ajouté à l'exposition graphique de ces maladies si obscures, quelques aperçus particuliers qui lui assurent en dermatologie une place que n'ont pas des observateurs plus originaux peut-être.

Sous le titre de *porrigo* (2), il a très bien signalé le pityriasis, caractérisé par un flux abondant de furfures, dont l'action de se gratter déterminait la chute incessante. A propos des *achores* classées parmi les maladies de la tête, on signale dans Aétius une sorte de contradiction qu'il avait empruntée de Celse, et qui a une certaine importance au point de vue du diagnostic. Ici l'achor est toujours en réalité cette maladie complexe que nous savons, comprenant toutes les éruptions sécrétantes du cuir chevelu. Il est synonyme de *kérion*, de *favus*, et il est caractérisé par des ulcérations alvéolaires, par une sécrétion melliforme ; mais, plus loin (1), en décrivant certaines tumeurs plus profondes, Aétius fait intervenir de nouveau le *kérion* et les *favi*, mais alors l'éruption n'est plus particulière au cuir chevelu ; elle siége aux articulations, dans les points où le système musculaire domine... Il est probable qu'employée ainsi, la dénomination de favus s'appliquait à l'*ecthyma*.

Aétius a, comme tous les auteurs de son temps, employé le terme de *pustules*, pour désigner indistinctement toute éruption à la peau. Ainsi l'achor est une maladie pustuleuse; pustuleux aussi est l'herpès; ainsi encore l'eczéma, ce produit de l'effervescence humorale, ce résultat d'une sorte d'ébullition naturelle, est caractérisé par des pustules... Ce terme n'avait pas évidemment de signification précise : c'était l'équivalent du *tumor præter naturam* de Galien, du *bouton* moderne. D'un autre côté, Aétius a employé spécialement le terme de papules (2) pour désigner une affection caractérisée par des élevures semblables aux ampoules que produirait l'eau bouillante (3), peu douloureuses, se déchirant au bout de trois ou quatre jours, et laissant écouler une certaine quantité de sanie trouble; affection siégeant surtout aux jambes et dans laquelle il faudrait peut-être voir le pemphigus. Mais, en général, le terme de papules n'avait pas de signification plus précise que celui de pustules. Ainsi Aétius parle (4) de papules prurigineuses, de papules psydraciées, de papules ulcéreuses, etc.

Dans la famille si complexe, si peu définie des *pustules*, on trouve l'*epinyctis*, forme signalée par Celse, et que les médecins grecs ont citée en reproduisant les uns

(1) Aëtii, medici Græci, contracta ex veteribus medicinæ tetrabilos, etc., Lugduni, 1549.
(2) Titr. II, serm. 2, cap. 60.

(1) Tetrab., IV, sermo 3, cap. 11.
(2) Ibid., sermo 3, cap. 63.
(3) Papulæ quibusdam exoriuntur similes his quæ a fervida aqua ambustis emergunt...
(4) Tetrab., IV, sermo 1, cap. 127, 128, 130.

après les autres, la description de l'auteur latin. On a recherché ce que pouvait être cette maladie dont les modernes ont fait l'épinyctide. On y a vu, tantôt une éruption pustuleuse, tantôt une éruption papuloso-exanthématique, revenant par accès. Ce qui a concouru surtout à rendre ce point obscur, c'est le caractère d'exaspération nocturne que les anciens ont attribué généralement à l'épinyctis. Mais si l'on fait attention que cette éruption était caractérisée par des élevures d'où s'écoulait un liquide sanieux; qu'elle était accompagnée de douleurs vives; qu'elle donnait lieu à des excoriations; que Celse enfin lui assignait une certaine gravité, il n'est pas improbable que, sous cette dénomination, Aétius, entre autres, signalait une forme encore non appréciée, une variété de l'herpès, à laquelle Scribonius Largus (1) devait rendre son véritable nom, celui qu'elle a de nos jours, le nom de *zona*.

Aétius a cité un grand nombre d'affections tuberculeuses; mais il est probable que, sous les noms de *condylomata*, de *thymi*, de *fici* (2), il a désigné, sans en connaître la nature spéciale, un certain nombre d'éruptions syphilitiques. A côté de ces formes toutes particulières, nous trouvons signalées (3) : l'*acné*, ἴονθος, maladie caractérisée par des tubercules petits, durs, siégeant surtout à la face, sans prurit; le *sycosis*, spécifié sous le titre de *tumores ficosi faciei*, caractérisé par des tubercules plus volumineux, plus douloureux, et s'excoriant plus facilement que ceux de l'acné. Quant aux affections prurigineuses, il faut les chercher surtout dans le genre *impetigo*. En effet, Aétius a, sous ce nom, signalé, d'après Criton, une éruption particulière à la face, qui pouvait dégénérer facilement en *lepra* ou en *scabies*, qui s'étendait avec une grande promptitude, envahissant quelquefois la tête tout entière, et tourmentant le malade de démangeaisons telles, que Criton avait défini cette éruption : *affectio insanissima*. C'était bien évidemment le lichen avec sa sécheresse, son prurit, sa ténacité. Aétius parle aussi (1) d'une variété de l'impétigo, citée par quelques auteurs, et qu'il appelle *impetigo sylvestris*. Elle était ainsi nommée à cause de l'aspect rugueux de ses plaques, de leur ressemblance avec l'écorce des arbres (2). Elle avait pour caractère d'être disposée par plaques arrondies, d'être le siége d'un vif prurit; c'était peut-être un *lichen circonscriptus* passé à l'état d'*agrius*, compliqué d'accidents impétigineux. C'est le lichen aussi qu'il faut reconnaître dans le genre *lepra* d'Aétius, dans cette affection remarquable par l'aspérité de la peau, par le prurit qu'elle déterminait. Aétius a signalé encore le *prurigo du scrotum* et le *prurigo podicis* (3).

Aétius semble enfin avoir admis un certain nombre de maladies d'une nature particulière, qu'il a décrites au livre des affections virulentes, de celles, par exemple, que détermine la morsure de certains animaux. Nous ne parlons pas de l'éléphantiasis qu'Aétius a peint d'après Archigène; mais il a signalé sous le titre de *vitiligo* ou d'*alphos* (4) une éruption superficielle dont la description nous confirme dans cette idée, que ce nom s'appliquait, pour les anciens, aux formes que nous connaissons aujourd'hui sous le nom de psoriasis. En effet, elles avaient pour caractère principal des squammes blanches,

(1) De compositionibus medicamentorum liber unus..., 1527, cap. 62.

(2) Tetr., IV, sermo 11, *de sedis, pudendorum ac scroti affectionibus*, cap. 3 et 4.

(3) Tetr., II, sermo IV; cap. 13 et 14.

(1) Tetr., IV, sermo 2, cap. 131.

(2) Ibid.

(3) Tetrab., IV, sermo 11, cap. 20.

(4) Tetrab., IV, sermo 1, cap. 132.

superficielles, sans aucune sécrétion, sans ulcération (1).

Sous le nom de *leuce*, Aétius a décrit une maladie intéressant la peau tout entière; celle-ci devenait blanche, glabre, et ces phénomènes permettraient presque de retrouver dans cette forme la maladie décrite aujourd'hui sous le nom de *vitiligo*. Seulement les anciens attribuaient au leuce un caractère de gravité que nous ne pourrions plus admettre, à moins qu'il ne s'entendît du phénomène même de la décoloration.

Paul d'Égine (2) n'a su aussi que copier Galien et Oribase; aussi n'avons-nous rien à dire de lui, si ce n'est qu'il semble avoir employé le terme d'*impetigo* (3) pour exprimer toutes les éruptions sécrétantes; ceux de *lepra* et de *psora* (4) pour spécifier toutes les formes sèches et squammeuses, avec ou sans prurit; qu'en décrivant l'*ophiasis* (5), c'est-à-dire l'alopécie annulaire, il signale un phénomène qui pourrait faire croire que cette maladie aurait été, au moins dans certains cas, un vitiligo : c'est l'aspect glabre de la peau dénudée. Quant au vitiligo avec décoloration des poils, Paul d'Égine en a signalé le trait principal dans l'espèce qu'il décrit sous le terme d'*alphos*.

Arétée de Cappadoce nous a laissé de l'*éléphantiasis* (6) une description qui accuse dans ce maître une grande puissance d'observation, et ce génie clinique qui fait encore aujourd'hui la gloire d'Hippocrate. Cette description est un modèle d'exactitude et de style. Arétée a peint avec une vérité effroyable les ravages que produisait, de son temps, la maladie mystérieuse et terrible que nous connaissons sous le nom de *lèpre tuberculeuse des Grecs* On est saisi d'une invincible horreur en lisant le tableau de tous les stigmates et de toutes les destructions qui révèlent la marche de ce mal invincible : l'aspect tuberculeux et déformé de la face, les scissures profondes de la peau, sa lividité, les saillies monstrueuses des lèvres et des oreilles, les ulcérations fétides, les destructions incessantes qu'elles sèment sur leur passage, la chute des cheveux, des ongles, des doigts entiers, rien ne manque des caractères qui font de l'éléphantiasis la plus épouvantable des maladies de la peau.

L'école grecque cite encore Alexandre de Tralles; mais il n'a émis sur les maladies de la peau aucune idée particulière qui mérite d'être mentionnée.

Jusqu'à présent, nous remarquons tout d'abord l'absence de classification, de cadre spécial dans lequel soient exposées et décrites les affections de la peau. Elles semblent n'être pour les anciens que des détails perdus dans la pathologie générale, qu'ils signalent çà et là, à propos de certaines doctrines, ou selon les exigences de quelque système de localisation organique, comme cela est arrivé pour les éruptions de la face et du cuir chevelu, que l'on trouve rangées parmi les maladies de la tête, à côté de la céphalalgie et de la méningite.

Cette manière d'envisager les maladies de la peau devait nuire à leur étude graphique et diagnostique, qui n'existe chez les anciens qu'à l'état rudimentaire; mais elle avait un bon côté : c'était de mettre presque toutes les éruptions sous la dépendance d'une cause générale, bien ou mal appréciée, et d'être au moins un pres-

(1) « Affecta est summa tantum cutis et velut squammulæ quædam vitiligines affixæ inhærunt, albæ ex pituita... »

(2) Pauli Œgineti, *medici opera*.

(3) Lib. IV, cap. 3.

(4) Lib. III, cap. 1.

(5) Lib. IV, cap. 6.

(6) *De signis et causis morborum diuturnorum*. Lib. II, c. 13.

sentiment de la vérité, si l'on peut s'exprimer ainsi.

On peut regretter que les anciens n'aient pas songé à conclure de cette donnée philosophique à un traitement rationel, et que l'école galénique, entre autres, semble avoir pris à tâche d'accumuler sans choix un nombre incroyable de recettes bizarres, surtout au point de vue des panacées topiques; d'avoir fait de leurs ouvrages un refuge ouvert à toutes les prescriptions de l'empirisme.

Si maintenant, à l'aide des dénominations dont les galénistes se sont servis, des quelques traits graphiques épars dans leurs livres, on cherche à reproduire les types, les individualités morbides qu'ils ont voulu spécifier, on éprouve des difficultés insurmontables pour arriver à un ensemble tant soit peu complet. A part quelques entités que l'on décompose assez facilement, comme les *achores*, l'*érysipèle*, le *leucè;* de quelques individualités plus ou moins bien arrêtées, comme l'*éléphantiasis*, l'*alphos*, la *lepra* peut-être, il semble résulter de l'étude des maîtres que les dénominations dont ils se sont servis se rapportaient moins à des maladies, à plus forte raison à des espèces, qu'à certains caractères de marche, de forme, qui, selon l'occurrence, se rapportaient aussi bien et indistinctement à des éruptions toutes différentes quant à leur nature. L'*impétigo* serait toute maladie de la peau qui marche et s'étend avec rapidité; l'*eczéma* voudrait dire une inflammation vive et aiguë; l'*exanthème* se dirait de toute éruption superficielle; une *lèpre* serait toute affection cutanée sèche et squammeuse.

Quant aux termes de *pustules*, de *papules*, que l'on trouve presque à chaque pas, ils signifiaient évidemment toute élevure à la peau, tout *bouton*, qu'il fût d'ailleurs plein de sérosité ou de matière séro-purulente; qu'il fût caractérisé ou non par du prurit, qu'il donnât lieu ou non à des produits divers d'inflammation, à des ulcères, etc. Ces termes n'ont accidentellement de valeur que par tel adjectif qualificatif qui en fait une *pustule prurigineuse*, une *pustule ulcéreuse*, etc.

Il ne faudrait donc pas plus chercher dans ces dénominations un indice de quelque lésion élémentaire distincte, qu'il ne faut espérer de ressources diagnostiques de l'indication des produits de l'inflammation. Ainsi il est permis de croire que les galénistes et leurs commentateurs ont confondu sous le nom de *squammes*, et les croûtes et les lamelles croûteuses de certaines formes, et les squammes proprement dites.

Il ne faut donc pas, nous le répétons, demander aux anciens des espèces bien définies, des individualités bien distinctes; mais ce qu'il faut constater à un point de vue plus général et plus vrai, c'est la tendance à séparer les maladies de la peau en humides ou sécrétantes, et en sèches ou squammeuses; tendance qui devait se perpétuer jusqu'à nous, et qui est devenue la cause d'erreurs sérieuses au point de vue de la classification et de la description de ces maladies. Partant de ce point de vue, les anciens ont à chaque instant signalé la conversion de telle ou telle éruption, de l'*impétigo*, par exemple, en *lèpre* ou en *psore*. S'il n'y avait pas pour eux de distinction des maladies de la peau en espèces particulières, il ne faudrait pas voir là une erreur de diagnostic, mais seulement une confusion d'état; et leur opinion aurait eu d'ailleurs moins d'inconvénients que l'erreur de ceux qui adoptent encore aujourd'hui la division en éruptions sèches et en éruptions sécrétantes. C'est à vrai dire la seule classification générale dont on puisse saisir les traces chez les anciens; hors de là, il n'y a plus que des indications de détail, que des distinctions de carac-

tères extérieurs de forme, de marche, qui n'ont de valeur que selon les conditions relatives d'état où se trouvait la maladie désignée.

A. CAZENAVE.

REVUE.

CRUSTA LACTEA (*Traitement curatif de la*) *par l'inoculation du vaccin.*

La vaccination a été déjà conseillée et mise en usage pour combattre ce qu'on appelait vulgairement la *crusta lactea*, par Jenner lui-même et par Sacco, Griva, Chevalley, de Rivaz, Menicucci, de Luca, Gnoli, Parola, Rasi, Berthollet, Perey, Hallé, etc. Le docteur Frederico Sarti, qui pratique chaque année dans les Marches un assez grand nombre de vaccinations, rend compte, en ces termes, des observations qu'il a faites sur ce sujet (1).

Sur 93 enfants atteints, à un degré plus ou moins grave, de croûte laiteuse, soit sèche, soit humide, et à différentes phases de la maladie, enfants dont beaucoup offraient des marques de dépérissement, d'autres des engorgements glandulaires, au cou principalement, consécutifs pour la plupart à l'éruption elle-même, je puis certifier que : 1° la vaccination, pratiquée au bras par quatre à huit piqûres, selon l'âge ou l'étendue et la tenacité de l'éruption, suivit le cours ordinaire, et eut le résultat le plus heureux sur 32 sujets; 2° sur 9, j'obtins le même résultat à la seconde inoculation, la première n'ayant pas réussi; 3° sur 48, si l'insertion vaccinale eut aussi un très heureux effet, elle ne suivit cependant pas son cours ordinaire, car les pustules ne parurent que du neuvième au douzième jour; et, de plus, dans 32 cas sur ces 48, ce retard dans l'apparition des pustules se fit aussi remarquer dans leur développement; de telle sorte que les croûtes vaccinales ne se détachèrent que plus de trente jours après l'inoculation; 4° chez 2 sujets, il y eut faux vaccin, sans meilleur résultat à la suite d'une seconde inoculation; 5° deux fois la vaccination, pratiquée à diverses reprises, fut tout à fait inutile; 6° chez 25 individus sur les 89 vaccinés avec succès, la croûte laiteuse éprouva une amélioration sensible après la chute des croûtes vaccinales, et ne subit plus aucune aggravation, de même que l'on put constater la diminution des engorgements glandulaires; 7° sur 58 des mêmes 89 vaccinés, la croûte laiteuse diminua sensiblement pendant la dessiccation des pustules vaccinales, et disparut complètement, et pour toujours, peu après la chute des croûtes du vaccin, laissant les enfants dans le meilleur état de santé (je comprends dans ces mots la disparition des engorgements glandulaires plus ou moins considérables, et consécutifs, dans beaucoup de cas, à l'éruption elle-même; car ils avaient leur siége dans le voisinage des parties de la peau affectées, et leur accroissement ou leur diminution était parfaitement en rap-

(1) Quoique ce médecin ait sans doute confondu plusieurs formes d'éruptions communes à l'enfance sous la dénomination de croûtes laiteuses, nous n'en croyons pas moins ses observations assez intéressantes sous le rapport de l'influence que l'éruption vaccinale exerce sur les maladies de la peau chez les enfants.

port avec ceux de l'éruption elle-même). Enfin, 37 de ces mêmes enfants, plus ou moins amaigris, revinrent au meilleur état possible de nutrition; 8° chez les 6 sujets restant sur les 89, non-seulement il n'y eut ni guérison ni amélioration, mais l'éruption, qui existait déjà d'ancienne date, était très étendue, sèche dans deux cas, humide dans quatre autres, ne fit que s'aggraver, diminuant ensuite pour se montrer de nouveau, et pendant longtemps, avec ses mauvais caractères; 9° chez les deux sujets qui eurent un faux vaccin, de même que chez les deux autres qui n'eurent aucune éruption vaccinale, on ne remarqua aucun changement en bien dans la croûte laiteuse, si ce n'est à des époques très éloignées, et après diverses phases d'aggravation.

De ce qui vient d'être exposé, l'on peut conclure que : 1° le vaccin est un moyen très efficace pour améliorer l'état des enfants atteints de croûte laiteuse, puisque chez 25 individus, sur 89 vaccinés avec succès, on obtint une diminution prompte et durable de la maladie; 2° on peut, à plus forte raison, le considérer comme un moyen efficace de guérison, lorsque l'on voit, sur 89 sujets vaccinés avec succès, 58 se trouver guéris de l'éruption cutanée promptement, complètement et d'une manière permanente; 3° comme contre-épreuve de la vertu thérapeutique du vaccin dans ce cas, on a le fait de croûtes laiteuses qui ont parcouru leurs phases ordinaires d'aggravation, tant dans les deux cas où l'inoculation vaccinale fut sans succès que dans les deux autres où elle produisit du faux vaccin; 4° si chez six enfants qui eurent un vrai vaccin, celui-ci resta sans effets heureux sur la croûte laiteuse, on n'en sera pas surpris lorsque l'on observera que non-seulement ce nombre est très restreint, mais que l'éruption était ancienne, et s'étendait à une grande surface de la peau, concours de circonstances qui s'opposèrent exceptionnellement à l'heureuse influence d'un remède si anciennement renommé; 5° les engorgements glandulaires, surtout ceux qui m'ont semblé secondaires ou produits par la croûte laiteuse, ou bien éprouvent une amélioration de la part du vaccin, ou bien sont guéris par lui; 6° enfin l'état de dépérissement des enfants atteints d'éruptions laiteuses, quelque prononcé qu'il soit, ne doit pas empêcher le médecin de leur inoculer le vaccin, puisque sous son influence salutaire et propre à détruire la croûte laiteuse, la nutrition éprouve une amélioration indubitable, ainsi qu'on l'a vu pour 37 des enfants indiqués plus haut.

(*Bull. delle scienze med. di Bologna*).

SYPHILIS *tertiaire caractérisée par des douleurs et des contractions nocturnes des muscles fléchisseurs des avant-bras et des muscles des jambes, guérie par de fortes doses d'***IODURE DE POTASSIUM** par le docteur A. TIZZONI.

P. C...., jeune homme de vingt-sept ans, offrant tous les caractères d'une excellente constitution physique, bien taillé, d'un embonpoint médiocre, mais ayant le système musculaire très développé, les cheveux noirs, les yeux noirs et vifs, la peau brune et couverte de poils abondants, est né de parents bien portants et ne se rappelle avoir jamais éprouvé de maladie, si ce n'est quelques refroidissements pendant la saison d'hiver, et quelques indispositions qu'il appelle juvéniles. A vingt-deux ans, en effet, il contracta une gonorrhée qui dura longtemps; quatre mois après il eut des ulcérations au palais, sur les amygdales, et une éruption abondante de furoncles sur la peau de la poitrine surtout et des bras. Enfin lorsque je le vis, en avril 1849, il était atteint déjà depuis cinq mois de douleurs très vives aux bras et aux jambes, qui s'exaspéraient surtout la nuit et s'accompagnaient d'une contraction spasmodique de tous les muscles fléchisseurs de ces membres. Pour le traite-

ment de sa gonorrhée, il n'avait mis en usage, dans le commencement, que le baume de copahu ; ce n'est qu'après deux mois de persistance de la maladie, et lorsqu'il s'aperçut qu'il existait un point douloureux le long de l'urèthre, d'où sortait un pus jaune verdâtre avec des stries sanguines, qu'il eut recours aux conseils d'un médecin. Celui-ci jugeant qu'il existait une ulcération dans le canal de l'urèthre, le cautérisa à plusieurs reprises avec la pierre infernale, ce qui amena une assez prompte guérison. Quant aux symptômes secondaires de syphilis (ulcères au palais, etc.), il fut soumis au traitement mercuriel par la méthode de Dzondi, qui, en quarante jours, selon le dire du malade, fit disparaître jusqu'à la dernière trace de la maladie. Depuis cette époque jusqu'au mois de décembre 1848, la santé de P. C... fut aussi bonne que dans les premières années de sa vie. Ce fut alors que de nouveaux malaises, méconnus d'abord, vinrent altérer le bon état de sa santé. La maladie commença par un sentiment d'indisposition générale mal définie, une tendance à étendre les membres supérieurs, avec torpeur dans les mouvements des avant-bras et des mains, fourmillement et douleur légère dans ces parties ; avec le temps ces désordres augmentèrent ; les nuits devinrent sans sommeil ; à la torpeur, au fourmillement, au besoin d'étendre les membres supérieurs, succédèrent de vives douleurs nocturnes, des contractions spasmodiques des muscles fléchisseurs des avant-bras. Les jambes participèrent elles-mêmes aux souffrances, et les douleurs et contractions nocturnes de ces parties devinrent aussi pénibles que dans les membres supérieurs. Le moral avait éprouvé une propension notable à la mélancolie, l'appétit avait sensiblement diminué, sans qu'il y eût cependant désordre dans les fonctions digestives. C'est sous l'influence de ces symptômes morbides qu'il essaya inutilement divers traitements curatifs. Les uns pensèrent qu'il s'agissait d'un état inflammatoire lent de la moelle épinière, soumirent le malade à un traitement antiphlogistique énergique, et lui appliquèrent deux cautères sur les côtés de la colonne vertébrale au niveau de la jonction des vertèbres cervicales et dorsales. Les autres considérèrent l'affection comme purement rhumatismale et employèrent de fortes doses de sulfate de quinine, soit seul, soit associé à la morphine et à l'opium. On appliqua des vésicatoires à la partie interne des bras, on fit des onctions anodines avec l'huile de jusquiame, l'extrait de ciguë et de belladone ; on en essaya aussi avec l'huile de croton tiglium et la pommade stibiée, jusqu'à production d'une éruption abondante. Enfin un médecin émit l'opinion qu'il pouvait bien exister comme base de la maladie une affection syphilitique, et conseilla au malade les frictions mercurielles et l'usage des bains et des tisanes sudorifiques. Les frictions furent faites avec 2 drachmes d'onguent mercuriel cendré, à jours alternes ; on donna des bains les jours de repos et on fit boire chaque jour six verres de décoction de bois sudorifiques. Ce traitement apporta quelque amélioration ; mais à la huitième friction apparut une salivation abondante qui força à interrompre le traitement ; le malade perdit la patience et en peu de jours le peu de bien qui était résulté de la médication.

Ce fut un mois après l'apparition des accidents mercuriels, et alors qu'ils étaient presque complètement éteints, que je visitai M. P. C... Encore assez robuste, le malade présente un visage mélancolique. Une bonne partie des poils de la barbe et des cheveux est tombée. — Insomnies presque continuelles ; douleurs et contractions spasmodiques des muscles fléchisseurs des avant-bras, des muscles des jambes et principalement des gastro-cnémiens ; ces douleurs, presque continuelles, s'exaspèrent cependant d'une manière notable le soir, persistent avec vivacité la nuit et se modèrent vers le matin ; c'est alors que le malade peut jouir de quelques heures de sommeil. Le matin, les parties malades sont engourdies et inaptes à remplir leurs fonctions ; mais quelque temps après la sortie du lit, elles lui permettent un peu d'exercice, même une promenade pendant les beaux jours. L'humidité aggrave les souffrances ; l'appétit est très faible, à cause sans doute de l'état moral. Dans un semblable état de choses et après ce qui m'avait été raconté, le diagnostic ne me parut pas difficile, et je dis au malade qu'il s'agissait d'une forme syphilitique constitutionnelle, et qu'ainsi il y avait encore bon espoir de guérison. J'eus recours à l'iodure de potassium.

Je commençai par 10 grains de ce remède dissous dans 10 onces d'eau distillée, en y ajoutant 2 onces de mucilage de gomme arabique. La dose devait être prise en 24 heures.— Le malade reste à cette dose pendant cinq jours. Il y a quelque amélioration, les douleurs nocturnes sont moins pénibles, les contractions et l'insomnie presque semblables. Je porte le médicament à 15 grains pendant cinq autres jours. L'amélioration est marquée, les douleurs décroissent et le malade a plus de repos. 20 grains sont don-

nés pendant une autre série de cinq jours. La maladie reste stationnaire. On porte le médicament à 30 grains dans la même quantité de véhicule. Amélioration progressive ; les contractions cèdent, les douleurs s'amoindrissent sensiblement, le sommeil est meilleur, les promenades sont plus faciles, l'appétit renait avec la gaîté. Je laisse le malade à cette dose pendant cinq jours. Le médicament est porté à 40 grains ; de mieux en mieux.

Au bout de trente jours le malade est complètement rétabli. Il quitte la ville, et je lui donne le conseil de continuer l'usage de l'iodure de potassium à la dose d'une demi-drachme par jour. Il y avait six mois que je n'avais eu de nouvelles de mon malade, lorsqu'une lettre vint confirmer la solidité de la guérison....

(*Annali univ. di medicina.*)

MALADIES DE LA PEAU (*Emploi topique de la solution de gutta-percha dans le chloroforme contre les* —), par M. Robert Graves. — M. Robert Graves, après avoir essayé le collodion comme topique dans le traitement des maladies de la peau, a expérimenté de même la gutta-percha, dont la transparence permet d'apercevoir mieux les parties sous-jacentes, et qui présente une assez grande flexibilité. Quoi qu'il en soit, M. Robert Graves appelle l'attention sur les bons effets que l'on peut attendre des applications de gutta-percha dans les maladies chroniques et à formes sèches de la peau, squameuses ou tuberculeuses.

Les expériences de M. Graves ont été faites avec la solution saturée de gutta-percha dans le chloroforme, et pour cela il faut qu'il y ait toujours un peu de gutta-percha en excès au fond du vase. On l'étend sur la peau avec un pinceau ordinaire ; le chloroforme s'évapore et laisse une pellicule extrêmement fine et délicate de gutta-percha solidement adhérente à la peau. Nous avons toujours entendu les malades se plaindre que cet enduit les brûlait; mais cette sensation n'est pas de longue durée, et le collodion produit du reste sur les peaux fines, et surtout sur les points excoriés, une très vive sensation de brûlure. Sur le front et sur la face, là où il n'y a pas frottement des vêtements, cet enduit peut rester intact pendant cinq ou six jours, et même plus ; ailleurs, il s'enlève plus rapidement, on le conçoit, et il faut par conséquent le renouveler. A la face même, au voisinage des ouvertures, l'enduit de gutta-percha se déchire du jour au lendemain, moins, cependant, que le collodion.

(*Dublin quaterly Journal of med.*, août.)

SYPHILIS DES NOUVEAU-NÉS (*Du traitement de la* —), par M. Cullerier, chirurgien de l'hôpital de Lourcine. — Que ce soit du fait de ses parents qu'un enfant tienne la syphilis, ou bien qu'il l'ait acquise accidentellement après la naissance, que faut-il faire lorsqu'elle se montre, comme cela a lieu le plus souvent, à l'état de symptômes secondaires, caractérisés par les altérations de la peau ou des muqueuses? A quel médicament doit-on s'adresser? Quel mode d'administration de ce médicament doit-on choisir? Si, dans des cas très exceptionnels, dit ce chirurgien, on voit des adultes être débarrassés à tout jamais d'une vérole constitutionnelle non douteuse, sans avoir fait aucun traitement spécifique, il n'en est pas de même chez l'enfant en bas âge; il peut bien y avoir, sous l'influence de simples soins hygiéniques, disparition complète de tous les symptômes, mais à coup sûr ils reparaîtront à plusieurs reprises, à des intervalles plus ou moins éloignés, et avec plus ou moins d'intensité, jusqu'à ce que, la cachexie arrivant, l'enfant meure dans le marasme, où par l'impossibilité où il est réduit de résister à quelque affection aiguë intercurrente. Dans la conviction de l'auteur, un enfant vérolé non traité, et non traité par le mercure, est un enfant mort, si ce n'est immédiatement, du moins dans un temps donné.

C'est donc au mercure qu'il faut s'adresser pour obtenir la guérison de la syphilis des nouveau-nés. Mais par quelle voie le fera-t-on pénétrer dans l'économie? Emploiera-t-on le traitement indirect, soit par la nourrice, préconisé par bon nombre d'auteurs, qui, craignant l'influence du mercure sur des constitutions aussi délicates que celles des enfants à la mamelle, et s'exagérant la gravité des accidents possibles, pensent qu'on les éviterait en faisant passer le médicament par le lait de la nourrice, soit celui de ceux qui, redoutant l'action du mercure sur

des mères ou sur des nourrices ne présentant aucun symptôme en réclamant l'usage, font prendre le métal à des chèvres ou à des ânesses, dont le lait est donné à ces enfants? Ou bien emploiera-t-on le traitement direct, consistant, soit dans l'administration à l'intérieur des diverses préparations mercurielles, soit dans la méthode endermique?

Le traitement indirect devrait s'appuyer, évidemment, sur des recherches démontrant la présence du mercure dans le lait des femmes ou des animaux auxquels on l'aurait administré. Or, ce fait du passage du mercure dans la sécrétion laiteuse n'a été véritablement constaté que dans ces derniers temps, par M. Personne, pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, et préparateur à l'École de pharmacie, mais en très faibles quantités. On s'explique ainsi et les résultats désastreux qu'a donnés le traitement indirect et la tergiversation des auteurs, qui, préférant le traitement par la nourrice, et blâmant le traitement direct, ont fini par revenir à celui-ci.

Comme chez les jeunes enfants la syphilis suit une marche rapide, il importe d'employer un traitement énergique. Mais comme chez ces petits êtres les organes digestifs surtout sont dans un état de souffrance que ne feraient qu'augmenter les préparations mercurielles, M. Cullerier a renoncé presque complètement depuis longtemps à l'administration du mercure à l'intérieur, pour lui substituer la méthode endermique en frictions ou en bains. Ce qui fait, en effet, le danger de l'administration du mercure à l'intérieur, c'est son influence fâcheuse sur l'estomac et sur les intestins. J'ai vu, dit M. Cullerier, les enfants être pris de vomissements opiniâtres après des doses très légères; et ce que j'ai toujours vu prédominer, c'est l'entérite qui enlève la plupart des enfants traités de cette manière. Aussi, est-ce en vue de prévenir des accidents aussi fâcheux qu'il a remis en vigueur la méthode endermique. Voici comment il procède à l'administration du mercure dans cette méthode :

Après avoir baigné l'enfant plusieurs fois à l'eau de son, afin de calmer l'inflammation qui peut exister, et afin aussi de prédisposer la peau à une absorption plus facile, il fait faire sur les parois latérales de la poitrine, en remontant vers l'aisselle, une friction avec 1 gramme d'onguent napolitain, un jour d'un côté, le lendemain du côté opposé. Ces frictions doivent être faites doucement, afin de ne pas irriter la peau; elles doivent être prolongées pendant plusieurs minutes. Deux fois par semaine, les frictions sont suspendues. Ce jour-là, on donne à l'enfant un bain d'eau tiède, dans lequel on ajoute de 2 à 4 grammes de sublimé corrosif.

Pour les enfants de deux mois à un an, le traitement, tel qu'il vient d'être indiqué, suffit en général, sans qu'il soit nécessaire d'augmenter la dose de l'onguent mercuriel et du sublimé. Mais quand les enfants sont plus âgés, on peut, sans inconvénient, porter la dose de la friction à 2 grammes, et celle du sublimé à 6 grammes par bain. Le seul inconvénient de ces bains, c'est que, employés tous les jours, ils font disparaître les symptômes produits, et que, aussi bien à l'hôpital qu'en ville, les parents ne voyant plus de manifestation morbide croient facilement à une guérison complète, et cessent le traitement malgré les représentations qu'on leur peut faire. Il est très rare que les frictions mercurielles déterminent des accidents locaux, d'érythème ou d'éruption vésiculeuse. Lorsque les parties génitales et l'anus sont le siége de plaques muqueuses ou d'ulcérations à sécrétion abondante, on les touche quelquefois avec une solution de nitrate d'argent, 4, 6 ou 8 grammes pour 32 grammes d'eau. Mais si la sécrétion est modérée ou qu'il n'y ait que des tubercules secs, on se contente de lotions émollientes, ou mieux, on soupoudre les surfaces avec une poudre absorbante, en les isolant autant que possible les unes des autres avec du linge sec ou de la charpie. Dans le cas d'impétigo facial syphilitique, on emploie les mêmes lotions, puis un corps gras quelconque pour éviter les déchirures et les fissures très douloureuses, pendant les cris ou l'action de téter.

Ce travail est terminé par les conclusions suivantes :

1° Le traitement *indirect* ou par la nourrice est insuffisant par le peu de mercure que contient le lait; il est dangereux par le temps précieux qu'il fait perdre dans une maladie à marche rapide et qui peut avoir promptement une issue funeste.

2° Le traitement *direct* est seul efficace; il peut être fait par l'administration du mercure à l'intérieur; mais le moyen le meilleur et le mieux approprié à l'état des organes digestifs, c'est celui par l'absorption cutanée, en frictions avec l'onguent napolitain, et en bains avec le sublimé corrosif.

(*Bull. thér.*, mai 1852.)

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 14.

Bains (suite).

BAIN DE PIEDS MERCURIEL.

Pr. Sublimé corrosif.........	2 décig.
Eau.......................	1,000 gram.

Contre les exostoses et les tumeurs syphilitiques.

C'est un moyen infidèle comme le bain mercuriel entier. Il n'agit d'ailleurs que comme modificateur local.

Bardane.

Plante cynanthérée, dont on a beaucoup vanté la vertu dans le traitement de la gale, du favus, des *ulcères dartreux*, etc. Préconisée pour combattre la syphilis, comme diurétique et succédannée de la salsepareille, elle est encore employée aujourd'hui comme dépurative dans les maladies chroniques de la peau.

TISANE DE BARDANE.

Pr. Bardane incisée.........	30 gram.
Eau bouillante.........	1000 —

Faites infuser trois heures, passez, décantez et ajoutez :

Sirop de capillaire........	30 gram.

La décoction est quelquefois utile en lotions pour calmer le prurit.

Barium.

Les préparations de baryte, vantées contre un grand nombre de maladies, ont été employées aussi pour combattre la syphilis et certaines affections chroniques de la peau, surtout alors qu'elles étaient liées à un tempérament lymphatique, à une affection scrofuleuse : ainsi certains eczémas, certains impétigos chroniques invétérés, mais principalement certaines formes de lupus.

On s'est servi du chlorure de barium, recommandé d'abord par Crawford. C'est un poison très énergique, un médicament difficile à manier. On le donne à un huitième de grain dissous dans un liquide mucilagineux; on a élevé cette dose graduellement jusqu'à 2 et 3 grains par jour.

EAU DE BARYTE.

On s'est servi de l'eau de baryte, mêlée à l'huile d'olive, comme topique contre les affections chroniques de la peau, dans les formes impétigineuses, les eczémas chroniques des jambes; sur les surfaces excoriées et de mauvais aspect.

CHLORURE DE BARIUM

(Mixture du professeur Lauth).

Pr. Muriate de baryte.......	3 gr. 60
Eau....................	100 gram.
Teinture stomachique de Whyt...............	30 —

Pour un adulte.

Pour un enfant de six ans, la dose de muriate de baryte est de...	1 gr.	80
Pour un enfant de quatre ans, de.	1	20
Pour un enfant de deux ans, de..	0	60

Toujours pour la même quantité d'eau.

Une cuillerée à soupe quelques heures après le déjeûner.

A. CAZENAVE.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—4123.

4e ANNÉE. 4e VOLUME.—No 12. SEPTEMBRE 1852.

ANNALES

DES

MALADIES DE LA PEAU

ET

DE LA SYPHILIS,

PUBLIÉES PAR

ALPH. CAZENAVE,
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis, agrégé à la Faculté de Médecine, etc.,

Et MAURICE CHAUSIT,
Docteur en médecine, ancien interne de l'Hôpital Saint-Louis.

Periculosum est credere et non credere.

SYPHILIS.

—

LA SYPHILISATION

ET

LA SYPHILIS SECONDAIRE

DEVANT L'ACADÉMIE.

(2e article.)

Après avoir vidé la question incidente de la syphilisation, l'Académie de médecine a abordé la question principale de la contagion des accidents dits secondaires de la syphilis (1). Si nous pouvions rechercher dans ce débat une satisfaction personnelle, nous la trouverions sans doute dans le spectacle des *vieilles idées*, de ces idées qui sont les nôtres, défendues avec la supériorité de talent que donne la puissance des convictions pratiques; dans le spectacle de la vérité et de l'observation si noblement vengées des dédains et des entreprises de la fantaisie théorique! Mais si une telle satisfaction avait pu nous tenter, nous aurions été ramené bien vite au sentiment de la réalité, en songeant que tout ce grand conflit scientifique ne pouvait pas produire de résultat positif, avoir de solution réelle, pour cette double raison: que, dans la forme, la question était mal posée devant l'Académie; qu'au fond, il y a des préjugés qui, pour prétendre dater d'hier, n'en sont pas moins inaccessibles

(1) Dans la séance du 7 septembre, M. le professeur VELPEAU a rappelé comment la question actuellement pendante devant l'Académie devait être considérée comme le point principal ressortant de l'histoire de M. L..., soumis à l'appréciation de l'illustre assemblée. Sans vouloir entrer dès à présent dans la discussion, l'honorable orateur a exposé avec autant de netteté que de force tous les faits qui établissent, jusqu'à présent, la transmissibilité par contact des accidents secondaires de la syphilis.

M. LAGNEAU est venu ensuite (séances du 7 et du 14 septembre) apporter le secours de sa longue expérience au principe de la contagion de la syphilis secondaire. Il l'a fait avec toute l'autorité d'une

à toutes les démonstrations et des faits et de la logique.

Sur le premier point, que cherche-t-on en effet? Savoir si les symptômes de la syphilis secondaire peuvent ou non se transmettre par contagion et par inoculation. Plus la solution de ce problème présente d'intérêt pratique, plus il importe qu'elle soit complète, décisive; mais comment pourrait-il en être ainsi? comment ce résultat si désirable serait-il atteint si l'on ne définit pas tout d'abord ce qu'il faut entendre par syphilis secondaire? Or, la nécessité de cette définition ne nous semble pas avoir suffisamment préoccupé les défenseurs de l'observation pratique méconnue.

M. Ricord se présente au combat avec un grand avantage préalable. Il professe des opinions erronées, à notre point de vue; mais il a su trouver une formule à l'erreur, qu'il a mise en définitions claires, précises, *carrées*, comme on a dit. Pour ne parler que du point en litige, sa doctrine se résume dans ces deux propositions:

Le chancre, seul accident primitif de la syphilis, est seul contagieux et inoculable; le reste est accident secondaire et n'est ni inoculable ni contagieux.

Tout cela est basé sur l'inoculation, et l'on ajoute: tous ceux qui ont *loyalement* expérimenté ou qui ont *su* expérimenter sont arrivés aux mêmes résultats.

Qu'après cela on produise des faits qui démontrent le contraire de ces assertions, il faut choisir entre l'une ou l'autre des sentences comminatoires que renferme cette proposition magistrale. Nous devons reconnaître que M. Ricord se contente volontiers de la seconde et que c'est généra-

profonde et solide conviction, tout en admettant que cette contagion existe à un moins haut degré que pour la syphilis primitive.

Après avoir établi que dans le fait de M. L... le pus d'inoculation avait été réellement pris sur des symptômes secondaires, il a terminé en faisant justice d'une pratique qui, dans l'état actuel de la science, avait perdu toute raison d'être.

Dans la séance du 14, M. Ricord a rappelé les divers points qui résument la doctrine de l'inoculation, en ajoutant que tous ceux qui ont *loyalement* expérimenté et qui ont *su* expérimenter sont arrivés aux mêmes résultats.

Il s'est fondé, pour nier la contagion de la syphilis secondaire, sur ce que les faits produits sont exceptionnels, et que le contraire devrait avoir lieu si les accidents secondaires étaient réellement transmissibles par contact; sur la difficulté du diagnostic de ces accidents, ce qui explique l'erreur où seraient tombés les observateurs dont l'opinion est opposée à celle de l'honorable orateur; sur ce qu'il est toujours possible de supposer une raison de contagion primitive dans les faits invoqués; sur ce que l'hérédité de la syphilis secondaire n'est pas un mode de contagion.

Arrivant aux faits de Wallace, il les a rejetés purement et simplement, parce qu'ils manquent de précision. Quant à ceux de Waller, M. Ricord les repousse aussi, entre autres parce que chez un enfant inoculé à la cuisse il s'est développé une éruption tuberculeuse générale.

En résumé, M. Ricord ne repousse pas systématiquement la contagionabilité des symptômes secondaires; seulement il croit que les faits invoqués à l'appui ne prouvent rien.

Dans la séance du 21 septembre, M. Velpeau s'est étonné de l'exigence que M. Ricord témoigne à l'endroit des faits embarrassants pour lui, quand lui-même est si peu difficile pour le choix de ceux qu'il invoque à l'appui de sa doctrine, témoin l'histoire du prince Russe, de l'homme au chancre palpébral, du chancre des favoris, etc. Et à ce propos, passant en revue les principaux points de la doctrine de M. Ricord, M. Velpeau a établi que la plupart de ces propositions n'étaient que des hypothèses.

L'honorable professeur s'étonne de l'insistance qu'apporte M. Ricord à supposer chez ses contradicteurs des erreurs graves de diagnostic. Entre des observateurs honorables qui ont *vu* et M. Ricord qui nie avec son opinion personnelle, il lui semble que toute hésitation est impossible.

M. Velpeau a établi que la syphilis secondaire était transmissible par l'allaitement, sans qu'il fût besoin d'invoquer des causes d'immoralité, comme le *voisinage d'une garnison*. M. Velpeau croit qu'au point de vue de l'hérédité, la syphilis ne peut pas être comparée au cancer, à la goutte, qui ne sont jamais des maladies contagieuses. Il a rendu ensuite aux faits contredits par M. Ricord leur valeur et leur signification.

Examinant enfin les lois que la doctrine de l'inoculation a voulu imposer à la syphilis, M. Velpeau a démontré qu'aucune n'était basée sur des faits

lement à l'inexpérience de ses contradicteurs qu'il s'adresse pour faire justice des faits compromettants. Ainsi, toutes les expériences contraires aux articles de foi susénoncés sont bien et dûment déclarées mal faites et, comme telles, mises à néant. Que les contradicteurs et les contradictions se multiplient, on fera justice des uns et des autres à l'aide de ce procédé simple, facile, qui suffit à toutes les difficultés du présent, et que l'on se flatte d'approprier à tous les embarras de l'avenir.

S'il s'agit de faits de contagion d'accidents dits secondaires, l'autocratie du chancre en est quitte pour rééditer un de ces jolis contes de clinique qu'elle sait si bien dire, comme l'histoire d'un prince russe, la malice du diable, l'inconvénient du voisinage des garnisons pour les nourrices, etc., et ainsi faisant, le paradoxe a si bien serré les mailles de ses filets, qu'il n'y a plus de démenti qui y puisse passer, au moins sans laisser quelque chose de sa valeur. Pour lutter avec avantage contre une doctrine armée d'hypothèses si commodes, barricadée derrière de tels arguments préalables, il faut, avant tout, déblayer avec soin le champ de la discussion, choisir, pour y poser la question, un terrain bien net qui serve de base et à l'attaque et à la défense... C'est ce que l'on a peut-être trop négligé de faire.

Il a pu être utile, pour décrire méthodiquement les accidents de la syphilis, de les diviser en *primitifs* et en *secondaires*, suivant qu'ils représentaient l'empoisonnement récent, actuel, ou qu'ils trahissaient de nouveau, à une époque plus ou

péremptoires, tandis que des faits nombreux, authentiques, protestaient contre elles.

Dans la séance du 28, M. Gibert, un des membres de la commission, est venu se défendre du reproche que M. Ricord adresse à certains syphilographes, d'être des partisans des idées de *Saint-Louis*. Il ajoute que M. Ricord pourrait bien, à certains égards, n'être qu'un sectaire de Fernel. Quant au fond de la question, il insiste surtout sur des difficultés sans cesse renaissantes que présente l'étude de la syphilis.

M. Roux a cité plusieurs exemples de contagion de la syphilis secondaire.

M. Ricord a de nouveau pris la parole, pour répondre : à M. Gibert, que son service renferme la plus belle collection de vérole du XIX[e] siècle ; que si ses opinions sont anciennes, il les a relevées de l'oubli, parce qu'elles sont bonnes ; à M. Roux, que la malice du diable peut seule expliquer ses observations ; à M Velpeau, que les faits invoqués par lui ne prouvent pas suffisamment la transmissibilité par contact ou par inoculation de la syphilis secondaire.

Dans la séance du 5 octobre, M. le professeur Gerdy, après avoir signalé les obscurités qui embarrassent l'étude de la syphilis, a ajouté que le remède à ce mal, toujours croissant, était une critique sévère, qu'appellent surtout la contradiction et la guerre des doctrines.

Examinant la théorie de l'inoculation, il en a signalé les dangers, discuté toutes les incertitudes ; il a établi, enfin, qu'elle ne pouvait pas donner la mesure de la *contagionabilité*.

M. Gerdy a successivement analysé toutes les propositions de la doctrine dite de l'hôpital du Midi, et les a combattues avec une grande énergie. Revenant enfin à son point de départ, il a affirmé que l'inoculation n'avait rien diminué des ténèbres qui entourent l'histoire de la syphilis.

M. Ricord a pris la parole pour protester contre le discours de M. Gerdy, et pour dire que si son honorable contradicteur ne connaissait pas la syphilis, il allât l'étudier,.... que lui, il répondrait après.

Dans la séance du 12 octobre, M. le professeur Velpeau a repris un à un tous les arguments produits par M. Ricord, et dans un discours aussi substantiel qu'étincelant de verve et d'esprit, il a repoussé le système d'interprétations et de fins de non-recevoir dans lequel s'est retranché M. Ricord. Puis, transportant la lutte sur le terrain même des opinions de son adversaire, il a démontré que M. Ricord, si exigeant à l'endroit des faits invoqués contre lui, n'avait étayé ses doctrines sur aucune donnée positive.

M. Ricord a pris de nouveau la parole pour persister dans son argumentation et conclure qu'il niait formellement la contagion des accidents secondaires de la syphilis.

M. le professeur Bouillaud a, conformément à l'insinuation de M. Ricord, proposé la nomination d'une commission chargée d'étudier la question que l'Académie venait d'examiner si longuement, et de faire un rapport.

Cette proposition a été adoptée.

moins éloignée, une ancienne infection *primitive ;* mais cette division est détournée de son véritable but par ceux qui admettent deux véroles, l'une locale, l'autre constitutionnelle; et pour nous, qui ne comprenons qu'une syphilis, agissant à la manière des poisons morbides, par infection générale, constante, absolue; pour nous qui sommes beaucoup plus occupé de l'étude de ses phénomènes pratiques que de nous prononcer sur tel ou tel système, cette division en *primitive* et *secondaire* devait avoir des inconvénients qui nous ont frappé depuis longtemps. En effet, il peut arriver qu'un symptôme habituellement secondaire devienne, selon son apparition, exceptionnellement primitif : et, pour exprimer ce double caractère, on arrive nécessairement à une confusion de termes dont on a profité pour nous plaisanter, un peu imprudemment d'ailleurs, car on oubliait que cet abus de langage se retrouve dans les mots *chancre croûteux, papuleux, érythémateux,* etc.; et de plus avec la gravité qui résulte d'un non-sens en pareille matière. Il y avait là, nous le répétons, un vice radical, auquel il importait de porter remède; aussi, avons-nous, depuis longtemps déjà, proposé, pour la syphilis, une division qui nous semble plus vraie, plus méthodique, la division en *aiguë* et *chronique*. Outre qu'elle a l'avantage d'être un moyen d'étude déjà approprié à un grand nombre de maladies, cette division rend à certains symptômes de la syphilis un caractère qui n'était pas même indiqué par l'ancienne délimitation, caractère signalé par un certain nombre d'observateurs, et qui nous semble aujourd'hui hors de doute, c'est l'acuité, spéciale il est vrai, mais réelle, de la syphilis à une certaine période; enfin, et au point de vue du litige actuel, cette division permet d'assigner leur véritable valeur à des faits dont l'interprétation est aujourd'hui si obscure, si facilement contradictoire.

La syphilis aiguë représente spécialement l'empoisonnement récent et comprend les symptômes qui se présentent avec un certain caractère d'acuité, une marche souvent rapide, des phénomènes d'inflammation. A ce titre, elle embrasse les prodrômes, quand ils existent, les accidents d'invasion, les symptômes de début, le plus souvent ceux qui continuent l'expression première de l'infection : par exception, et c'est là un des points les plus importants de l'étude de la syphilis, elle comprend ceux qui, appartenant à la période chronique, repassent accidentellement à l'état aigu.

A la syphilis chronique appartient, au contraire, cet ordre de symptômes qui accusent un état cachectique plus ou moins ancien, sans infection nouvelle : elle embrasse, dans quelques cas, les accidents qui succèdent aux manifestations premières de l'infection; mais habituellement, ses symptômes se développent alors que toute syphilis aiguë a depuis longtemps disparu.

La syphilis est une, contagieuse et inoculable.

C'est surtout à l'état aigu que la syphilis jouit de cette double propriété.

La syphilis chronique n'est qu'exceptionnellement contagieuse et inoculable : elle le devient surtout quand elle a repassé à l'état aigu.

Cette division répondait au besoin, pour nous, d'échapper à ces inconvénients que nous venons d'énumérer; mais, surtout, elle nous était inspirée par certains enseignements précieux de la pathologie comparée. Si, en effet, nous comparons la syphilis à la morve, cette maladie qui, contagieuse et inoculable comme elle, en diffère par sa marche rapide, presque nécessairement fatale, nous voyons que cette terminaison funeste, que le ca-

ractère contagieux est surtout le double caractère distinctif de la morve aiguë. Dans les cas de morve chronique, au contraire, l'animal affecté peut durer et vivre très longtemps, et, chose remarquable, les symptômes dont il est atteint ont pu cesser d'être contagieux et inoculables. Mais que l'on soumette cet animal à une excitation générale vive; que, par exemple, on excite une articulation, en pratiquant une injection irritante, l'irritation locale réagit sur tout l'organisme; des symptômes de phlegmasie générale se développent; l'animal est en proie à de l'agitation, à de la fièvre ; sous l'influence de ces troubles, la morve ne tarde pas à repasser à l'état aigu, et, en même temps qu'elle redevient contagieuse et inoculable, elle reprend sa marche rapide, promptement terminée par la mort.

A côté des considérations d'analogie qui résultent de ces faits, l'histoire de la syphilis nous offre des enseignements non moins précieux et trop sérieux aussi pour ne pas résister aux fins de non-recevoir et aux plaisanteries dont on a abusé contre eux. Ainsi, pour ne parler que de la blennorrhagie, ne voit-on pas tous les jours des écoulements chroniques qui avaient cessé d'être contagieux, le redevenir sans infection nouvelle, sous l'influence de certaines conditions d'orgasme, d'excitation, de circonstances individuelles, qui ont eu pour effet de modifier le caractère, la nature même de l'écoulement.

Eh bien ! si l'on interroge l'observation dirigée dans ce sens, on se convaincra que, dans les cas de contagion d'accidents dits secondaires, ou bien ceux-ci effectivement secondaires avaient subi l'influence d'une modification générale qui avait réagi localement sur les symptômes spéciaux, les avait modifiés, leur avait imprimé enfin les caractères d'inflammation particulière qui constituent ce que nous appelons la syphilis aiguë, ou bien c'étaient des symptômes réellement primitifs, essentiellement aigus. Que l'on applique maintenant ces données à l'appréciation des faits qui agitent le monde médical, ne semble-t-il pas que cette appréciation soit aussi simple, aussi facile qu'elle est aujourd'hui obscure, embarrassée?... Mais Dieu nous garde d'en faire ressortir une loi absolue; nous l'exposons sous réserve de la sanction de l'expérience, dirigée dans cette voie.

Ce que nous voulons dire surtout de ces propositions, c'est que, posées devant l'Académie, elles auraient eu l'avantage d'enfermer la question dans des limites qui ne laissassent de place ni au sophisme, ni au subterfuge. Que s'est-il passé, en effet ? A ceux qui, au nom de l'observation et de la pratique, soutenaient la contagion des accidents secondaires de la syphilis, on a imperturbablement répondu que, rien n'étant difficile, en général, comme de reconnaître les vrais caractères des symptômes consécutifs, on a dû, en particulier, commettre des erreurs de diagnostic, erreurs qu'excuse l'inexpérience des contradicteurs de l'inoculation ; on a dû, enfin, prendre pour du secondaire ce qui n'était que du primitif plus ou moins déguisé. Cela posé, la question ne pouvait aboutir et n'a abouti, en effet, qu'à des assertions opposées, qu'à des appréciations contradictoires : les avocats et les juges se trouvaient enfermés dans un cercle vicieux où chaque opinion, tournant sans conclusion possible, ne pouvait que se préjuger elle-même ; où chaque point litigieux, vainement agité, ne savait se résoudre que par cela même qui était en litige. Au point de vue de la logique, il n'en aurait pas été ainsi, sans doute, si l'Académie avait pris soin d'abord de rechercher et de définir ce qu'il faut entendre par syphilis secondaire. Nous disons au point de vue de la logique, car, en admet-

tant que l'Académie eût pris cette sage précaution, nous ne sommes pas assez audacieux pour croire que les opinions qui constituent la *jeune école huntérienne* se fussent laissé convaincre, alors qu'elles s'étaient montrées intraitables quand même à l'endroit des faits. Elles ne pouvaient pas reconnaître un principe qui, admis, sape leur doctrine par la base. Dans l'ardeur de tout détruire, on en est venu insensiblement à des nécessités de dénégation continuelle, et l'on est arrivé à une position d'où l'on ne descend pas. Certes, si quelque chose pouvait porter un coup mortel à cette doctrine qui prétend s'introniser sous le drapeau de l'inoculation et en dépit de l'expérience, c'était l'argumentation pressante, serrée de M. Velpeau, c'était l'autorité de la pratique parlant par la voix de l'honorable professeur, dans la longue discussion que l'Académie vient de clore. Qui sait ce que l'Inoculation, habituée à vaincre par la plaisanterie, a dû souffrir dans les étreintes de cette argumentation sarcastique, mais toujours spirituelle, serrée, concluante ! Qui sait ce qu'elle regrette aujourd'hui d'espérances ou d'illusions perdues ! Mais si elle a reçu un coup funeste devant l'opinion publique, pourra-t-elle se consoler en pensant que l'Académie a tout fait, du moins, pour en adoucir la portée, par le vote qui vient de clore ces longs débats. Chose étrange ! deux questions étaient pendantes devant l'illustre assemblée ; — l'une, celle de la syphilisation, question toute neuve qui n'était préparée par aucun travail antérieur, que n'élucidait aucun fait positif, qui, pendante devant l'expérience, fait hésiter les consciences les plus honorables.....; l'Académie de médecine l'a résolument tranchée par un vote *unanime* qui proscrit la syphilisation comme immorale en principe et en pratique ; — l'autre, la question de contagion des accidents secondaires de la syphilis, question sur laquelle quatre siècles d'observation ont pu répandre la lumière, que les meilleurs syphilographes ont agitée *ex professo*, que chaque médecin peut résoudre par les faits de sa pratique, que la science et la clinique ont enfin suffisamment mûrie... ; sur celle-là, l'Académie s'enferme dans une prudente réserve ; elle ne se sent pas assez éclairée pour prononcer un jugement ; elle en appelle de quatre cents ans d'expérience à une commission d'enquête.... qui n'a point été nommée.

Nous ne préjugeons pas les convictions de l'Académie ; nous croyons qu'elle s'est sentie réellement incertaine, qu'elle n'a cédé à aucun sentiment de complaisance, qu'elle n'a pas reculé devant la crainte d'en finir d'un seul coup avec la doctrine d'un collègue qui se recommandait de vingt ans de prépotence sans conteste. Nous acceptons son jugement comme l'expression exacte de la pensée des honorables académiciens, mais nous nous demandons si rien, dans les arguments produits par M. Ricord, a pu expliquer l'espèce de satisfaction qui lui a été accordée ; si rien, dans les faits produits par ce syphilographe, a pu infirmer ou affaiblir tous les enseignements du passé. C'est ce qui nous reste à examiner, ce que nous allons faire en exposant une fois pour toutes ce que nous croyons être la vérité sur le système défendu par M. Ricord.

Mais avant de clore ces réflexions générales, nous ne pouvons nous empêcher de manifester un regret bien vif sur un point qui nous touche personnellement. Nous avons été très honoré en voyant notre nom mêlé plusieurs fois à cette remarquable discussion ; mais nous avons vu avec un véritable chagrin le ton plus que léger, plus que badin, moins que sérieux, que M. Ricord a cru toujours devoir prendre à notre égard. Si nous nous en sommes affligé d'ailleurs,

c'est moins pour nous que pour le collègue, l'ancien camarade dont nous repoussons les doctrines, mais que nous croyons avoir toujours combattu d'une manière digne de la gravité du sujet et de l'estime que nous avons pour notre contradicteur.

M. Ricord, nous le craignons, a été gâté par des auditeurs habitués à se contenter de la parole du maître et par des adversaires qui se bornaient à opposer ce qu'ils croyaient la vérité à l'erreur, sans s'engager dans une argumentation sans fin; aussi M. Ricord a-t-il pris cette réserve pour une défaite, et, persuadé qu'il avait convaincu, il en est arrivé à ne plus dire que ceci : j'ai répondu *cent fois*, oubliant qu'il pourrait faire mille réponses pareilles sans détruire les arguments qu'on lui oppose.

Cette pente facile au badinage n'a pas permis à notre collègue de s'apercevoir que dans certaines questions graves l'esprit ne suffit pas et que souvent même trop d'esprit est déplacé. Pour nous, puisqu'il nous y oblige, nous lui dirons qu'il ne nous paraît pas avoir compris tout le sérieux que comporte l'étude de la syphilis. Encore un peu et si haut qu'il se soit placé dans la pathologie spéciale, on sera obligé de lui retourner les paroles qu'il a daigné laisser tomber à l'adresse des autres, en les engageant à étudier encore ces questions si graves.

A. CAZENAVE.

(*La suite au prochain numéro.*)

TRAVAUX ÉTRANGERS.

RECHERCHES

SUR LA

SYPHILIS HÉRÉDITAIRE CHEZ LES ENFANTS,

Par le docteur F. MAYR,

Médecin en chef d'un hôpital d'enfants, à Vienne.

(Traduit du *Zeitschr. Gesellsch. d. Aerzte zu Wien*, par M. AXENFELD, lauréat des hôpitaux.)

(Suite et fin.)

Mode de production de la maladie. — C'est là le point le plus intéressant mais aussi le plus controversé de ce sujet. Les deux questions capitales qu'il s'agit d'éclaircir sont les suivantes :

1° *Comment la syphilis se produit-elle chez l'enfant ?* — Est-ce une affection syphilitique primitive qui s'est élevée jusqu'à la forme secondaire, ou bien est-elle secondaire dès son origine?

Cette question n'est pas difficile à trancher quand on considère les cas rares, il est vrai, mais cependant réels, où des enfants ont contracté des accidents primitifs à leur passage par des parties génitales atteintes de chancres, ceux où ils ont été contaminés par la succion d'un mamelon malade, ou à la suite de tout autre contact. Dans ces cas la maladie est *localisée*, circonscrite aux parties directement atteintes par le virus syphilitique, ainsi à la conjonctive, à l'œil, à la bouche et aux lèvres, au nombril, à l'anus, aux parties sexuelles ou à toute autre région, que l'absence d'épiderme rend propre à recevoir le virus. Le début de la maladie a lieu alors dans les deux premières semaines; sa physionomie générale, sa marche, sont celles d'un chan-

cre ordinaire, qui, par sa persistance prolongée, peut amener une affection secondaire. Dans la maladie que nous traitons, les premières manifestations ont déjà un caractère de *généralité :* c'est la coloration caractéristique de la peau (syphilide); c'est l'affection du nez, de la bouche et de l'anus, affection qui, pendant son cours ultérieur seulement, conduit à la formation d'ulcères et de condylômes. Ceci établi, il ne reste qu'une supposition à faire, c'est celle de l'infection produite chez l'enfant dans le sein maternel (*intra uterum*).

2° *La syphilis secondaire est-elle transmise par le père ou par la mère?* — Admettre la transmission par la mère semble, au premier abord, l'opinion la plus simple et la plus naturelle. Je l'ai moi-même partagée dans le principe; mais depuis, les faits que j'ai observés moi-même m'ont forcé d'y renoncer et de chercher des lumières plus précises à ce sujet. En conséquence, non-seulement les parents des enfants apportés à l'hôpital ont été examinés avec le plus grand soin, mais encore ils ont été explorés, soit par moi, soit par d'autres médecins expérimentés. Souvent, en traitant les parents, l'occasion s'est heureusement offerte à moi de m'éclairer sur le mode de production de ce mal. Cependant tout le monde comprendra combien dans des recherches sur un sujet aussi épineux, on peut rencontrer de difficultés et d'illusions; aussi les résultats obtenus jusqu'à présent sont-ils loin d'être complets. Je vais cependant les exposer dans le tableau suivant:

ENFANTS.	PÈRE.	MÈRE.	REMARQUES.
3.	Non examiné.	Psoriasis syphilitique; blennorrhée urétrale et vaginale.	
2.	Syphilides. Cicatrices de chancres.	Ulcérations syphilitiques du vagin et des nymphes.	
2.	Inconnu.	Syphilis.	Examinée par la police.
1.	Non examiné.	Syphilis.	Traitée dans les salles des vénériennes à l'hôpital général.
1.	Bien portant.	Ulcérations syphilitiques du palais. Acné syphilitique.	
1.	Angine et acné syphilitiques.	Ulcères syphilitiques et condylômes.	
2.	D'une mauvaise santé.	D'une mauvaise santé avant et après la conception; maladie non déterminée.	
1.	Bien portant.	Flueurs blanches avec érosions au pourtour de l'orifice utérin.	
1.	Bubons consécutifs à des ulcères vénériens.	Id.	
1.	Syphilis constitutionnelle (se trouve à l'hôpital).	Blennorrhée simple.	

ENFANTS.	PÈRE.	MÈRE.	REMARQUES.
2.	Plusieurs atteintes de syphilis.	Non examinée.	
2.	En traitement pour une syphilis.	Bien portante.	
1.	Inconnu.	Bien portante.	Recommandée comme nourrice par l'asile des Enfants-Trouvés.
1.	Inconnu.	Bien portante.	A été nourrice aux Enfants-Trouvés.
2.	Nés des mêmes parents.		
	Tuberculeux ; a eu plusieurs fois des chancres.	Bien portante.	
3.	Nés des mêmes parents.		
	Plusieurs infections.	Bien portante.	
1.	Typhus syphilitique.	Bien portante.	
1.	Bubons suite d'ulcérations syphilitiques.	Bien portante.	Elle a eu des flueurs blanches à l'époque de la conception.
8.	Non examiné.	Bien portante.	
13.	Non examiné.	Non examinée.	

L'examen attentif du tableau qui précède montre combien il renferme de lacunes, car on voit :

1° Que les parents n'ont été examinés *qu'après* l'explosion de la maladie chez les enfants, si bien qu'il existe en moyenne un intervalle d'un an entre la conception et le moment de l'examen. Quant à savoir à quel degré se trouvait la syphilis du père ou de la mère à l'époque du coït fécondant, cette question est difficile à résoudre par l'interrogatoire des femmes, qui ignorent ou tiennent à ignorer l'état où elles étaient alors ;

2° Il a été impossible de savoir au juste, pour les femmes, *si déjà antérieurement au coït* elles avaient eu des symptômes de syphilis, si la maladie datait seulement de cet acte, et si elle avait atteint son développement actuel pendant la grossesse et après les couches. Cette question, à la vérité, tomberait d'elle-même s'il était démontré que des femmes *atteintes de syphilis secondaire ne peuvent devenir enceintes*. Beaucoup de médecins, et de médecins expérimentés, admettent cette opinion, et les nombreuses recherches que j'ai faites à cet égard, soit dans les protocoles et les salles de l'hôpital général, soit auprès de mes collègues, ne m'ont jusqu'à présent fait connaître *aucun cas* de grossesse survenue chez une femme déjà affectée de syphilis constitutionnelle ;

3° Dans beaucoup de cas le doute était permis sur la question de savoir si le *père* était réellement l'*auteur* des jours de l'enfant.

Mais si l'on veut bien faire abstraction de ce que nos recherches ont d'incomplet, si l'on considère les cas nombreux où la mère était bien portante et ne présentait même pas de trace d'ulcères syphilitiques

antérieurs, on voit *que l'infection du produit de la conception ne peut avoir procédé que du père.* Pour ce qui est du transport du virus à l'aide du sperme, c'est un nouveau sujet d'hypothèses. Toutefois il est probable que le sperme participe à l'imprégnation syphilitique générale, et que la transmission du mal dépend de la même loi naturelle qui régit la transmission du père à l'enfant, de la ressemblance des traits, de la constitution et des prédispositions morbides. Ce n'est là qu'une comparaison, et toute comparaison cloche; elle montre cependant qu'une pareille transmission est du domaine du possible.

Je ne saurais passer sous silence deux cas de syphilis congénitale qui sont encore actuellement en traitement. La mère de l'un de ces enfants s'est remariée il y a un an; elle avait eu quatre enfants bien portants de son premier époux. Le père du petit malade a été traité avant le mariage, dans les salles des vénériens, à l'hôpital général, et paraît avoir eu, au moment du mariage, la même éruption qu'aujourd'hui, éruption qui consiste en un psoriasis syphilitique. Le docteur Welker, qui s'intéressait vivement à l'étude de la syphilis, a examiné la mère et n'a rien trouvé chez elle qu'une leucorrhée avec érosions au pourtour de l'orifice utérin.

La mère du second enfant a été également examinée par le docteur Welker; elle aussi était affectée de leucorrhée simple; sur cinq grossesses c'est la seule qu'elle ait conduite jusqu'à terme. Quant au père, il y a un an, c'est-à-dire vers l'époque probable de la conception, il a été traité par moi d'une roséole syphilitique et de bubons ulcérés, dont il disait avoir souffert déjà plusieurs fois, et qui se seraient manifestés à la suite d'ulcérations du prépuce.

J'ai cru devoir citer à l'appui de ma manière de voir ces deux cas où l'on voit le père présenter des symptômes de syphilis secondaire déjà à l'époque du coït fécondant, tandis que la mère a paru non infectée à un collègue doué d'une expérience toute spéciale et d'une parfaite impartialité.

Traitement. — La maladie est du petit nombre de celles où l'intervention du médecin, quand il emploie des moyens convenables, est rapidement suivie d'une amélioration évidente. Je dois cependant dire, à mon grand regret, que dans beaucoup de cas les enfants avaient été traités à domicile par les antimoniaux, l'huile de foie de morue, l'infusion d'*herba jacea* et autres, pendant plusieurs semaines, parce que l'on croyait avoir affaire à une maladie scrofuleuse. C'était là une perte de temps fâcheuse; la maladie, en dépit de tous ces moyens, continuait tout doucement à marcher.

Mais quand le médecin a acquis la certitude qu'il s'agit d'une syphilis secondaire, il prend la maladie par le biais convenable, et éprouve la satisfaction de la voir guérir. Ce n'est pas à dire qu'elle ne puisse être avantageusement traitée que par des médicaments; au contraire, j'ai eu connaissance de deux cas où elle a cédé spontanément sous l'influence d'un bon régime, de bains, d'un air pur, de grands soins de propreté, mais elle n'a guéri que vers le milieu de la deuxième année. Il faut bien admettre que ce sont là des exceptions, et en venir à un traitement pharmaceutique qui guérit plus promptement et plus sûrement. Je crois utile, en conséquence, de dire quelques mots de notre médication en particulier, d'autant plus que l'organisation des enfants impose des égards dont on peut se dispenser dans la médecine des adultes.

Nous avons employé les préparations

mercurielles, et cela sous la forme suivante :

Rep. Calomélas. . . . . . . gr. tria.
Sach. alb. . . . . . . dr. 1.
M. exacte. F. pulvér. divid. in dos. XII.

Prendre une de ces poudres le matin, à midi et le soir. On répète trois fois de suite cette formule, de telle façon que le petit malade prend, dans l'espace de douze jours, neuf grains de calomel. Nous prescrivons ces poudres aux nouveau-nés qui ont depuis le simple eczéma syphilitique jusqu'aux degrés plus élevés de la maladie, en laissant à l'enfant, pendant la cure, son régime habituel. Dans le cas seulement où ce régime ne serait pas assez nourrissant, il faudrait lui en substituer un autre plus substantiel, quoique facile à digérer (lait de vache coupé et mêlé à du lait d'ânesse, que l'on fait alterner avec du bouillon et de la manne. Aux enfants qui boivent un lait maternel muqueux, trop ténu ou trop peu abondant, il faut accorder une nourrice robuste). Il faut se garder d'expérimenter sur ces petits malades ce qu'on appelle la dépression (*depotenziren*) des forces assimilatrices; celles-ci ne baissent que trop et trop souvent au moment où l'on aurait le plus besoin de leur concours. On baigne les enfants tous les jours, et si ni le froid ni le vent ne s'y opposent, on les porte au grand air.

Contre les ulcérations nous conseillons la solution suivante :

Rep. Merc. sublim. corros. . gr. I-II.
Aq. destillat. . . . . . . unc. IV.
MDt. Pour usage externe.

Avec cette eau on humecte trois fois par jour les ulcérations, ou, si cela est faisable, on les recouvre de compresses imbibées de ce liquide.

On continue cette médication pendant douze jours. Le premier indice de l'amélioration est la tranquillité plus grande de l'enfant; les écailles et les croûtes se détachent; le fond sur lequel elles reposaient perd sa couleur rouge et en prend une brunâtre semblable à celle qu'on trouve à la place des taches rebelles, des eczémas, des psoriasis guéris; les condylômes s'aplatissent; les rhagades de la bouche et de l'anus cessent de suppurer et de saigner; les tuméfactions situées entre les fissures s'affaissent; la respiration par le nez devient plus libre; les ulcérations de la peau perdent leur bord induré et leur sécrétion ichoreuse. Ces indices satisfaisants se manifestent dès le commencement de la seconde semaine; mais il est un fait prouvé par l'expérience et qu'on observe chez tous les enfants vérolés, c'est qu'à mesure que l'infection commence à guérir, l'anémie commence à se développer à sa suite. Chaque jour les symptômes s'amendent d'une manière surprenante; mais chaque jour aussi l'enfant perd de sa vivacité; ses mouvements deviennent faibles, la peau est pâle et les chairs sont flasques. Comme les prodrômes de cet état surviennent généralement vers le milieu de la seconde semaine, nous supprimons le calomel après la troisième dose et donnons, pendant les neuf jours qui suivent, une préparation ferrugineuse dont voici la formule.

Rep. Lact. ferr. . . . . gr. XII.
Sach, alb. . . . . dr. J.
M. exacte. F. pulvis divid. in dos. æqual. nº XII.
A donner 3 poudres par jour.

Le régime n'est pas changé, mais c'est surtout à ce moment que la respiration de l'air pur de la campagne doit être recommandée. Pendant cet intervalle de la médication hydrargyrique, les symptômes en-

core subsistants de syphilis s'amendent, la peau devient plus fraîche, l'enfant montre moins d'indifférence et plus de vivacité. Dans les cas récents et peu graves, le traitement est alors terminé ; mais dans les cas rebelles, il faut revenir à la première formule et donner tous les soirs un paquet de poudre, puis administrer de nouveau la préparation ferrugineuse jusqu'à ce que les dernières traces de la maladie, la respiration ronflante et la teinte morbide de la peau aient disparu. Mais alors même, il faut soigneusement surveiller le petit malade pendant une couple de mois, car il se forme de gros furoncles, ou bien les glandes du cou, des bronches, du mésentère se remplissent de matière tuberculeuse dont la fonte amène facilement la consomption chez les enfants mal nourris et mal soignés.

Pour prévenir ces accidents, le moyen le plus sûr et qu'on doit préférer à tout autre remède, consiste à promener les enfants et à les faire séjourner dans un air pur et salubre, à les baigner souvent, à leur donner un régime d'une facile digestion et à les tenir très propres.

Rappelons, en terminant, qu'il ne faudrait pas, dans la crainte inquiète d'une contagion, éloigner les enfants du sein maternel, pas même dans le cas où la mère aurait des accidents primitifs ou secondaires de la maladie; car même alors l'enfant profite mieux que par une alimentation artificielle. La mère peut être soumise, pendant l'allaitement, à un traitement approprié, pourvu qu'il ne soit pas trop énergique; quant à savoir si l'enfant peut guérir de cette manière, sans prendre lui-même les remèdes, je l'ignore, n'ayant pas été jusqu'à ce jour en position de l'observer par moi-même.

CLINIQUE DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

(SERVICE DE M. CAZENAVE. — *Lichen.*)

Conférence du 30 *juillet* 1852.

Si la recherche du siége anatomique des maladies de la peau a donné des résultats aussi complets que possible sous le double rapport de la théorie et de la pratique, c'est surtout pour l'étude des affections papuleuses. Le lichen et le prurigo sont avant tout des lésions de sensibilité, des phénomènes d'hyperesthésie de la peau, et, à ce titre, le traitement qui leur convient rationnellement est celui des névroses en général.

Le caractère essentiel des lésions de sensibilité de la peau est le prurit. Mais ce phénomène peut se comporter de deux manières bien distinctes. Ainsi, il n'est pas rare de le voir exister seul sans autre symptôme cutané. Les anciens ont parfaitement désigné cette maladie sous le nom de *pruritus*, mais en le faisant dépendre d'une fluxion prurigineuse particulière. Aujourd'hui, on se rend compte de ce phénomène, en se rappelant que le point de départ de l'hyperesthésie est dans la papille, qui peut être seule affectée; que l'élément nerveux étant seul troublé dans ce cas, le prurit existe indépendant de tout autre phénomène d'inflammation, comme dans le fait suivant :

(Hôpital Saint-Louis.)

Au n° 44 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée D..., bijoutière, âgée de 17 ans, entrée le 10 mai dans le service de M. Cazenave pour s'y faire traiter d'une affection de la peau, caractérisée par des démangeaisons plus ou moins vives.

Cette jeune fille est d'une bonne constitution, d'un tempérament nervoso-sanguin ; elle est habituellement bien portante. Réglée à 13 ans 1/2, elle le fut toujours bien depuis. Elle est d'un caractère très impressionnable ; jamais elle n'a eu d'attaques d'hystérie.

Il y a deux ans qu'elle a commencé à avoir des démangeaisons sur toute la surface du corps; quelques points prenaient une teinte jaune et devenaient le siége d'une desquammation furfuracée ; c'étaient la partie postérieure du cou, le devant de la poitrine, les épaules. Le prurit était assez intense.

10 février. — La malade entre dans le service. On lui prescrit de la tisane amère et des bains sulfureux.

Au bout de treize jours, les taches sont devenues beaucoup moins foncées ; mais les démangeaisons sont toujours très vives.

2 pilules d'extrait d'aconit.

1er mars. — Sensibilité très vive, surtout dans le dos, sans qu'il y ait aucune éruption à la peau ; le moindre contact détermine de la démangeaison et des envies de se gratter. Dans ces moments, la malade est obligée de s'emparer du premier corps dur qui lui tombe sous la main et de s'en servir pour se gratter ; le prurit s'exaspère surtout le matin et le soir. Lorsque la malade vient de se gratter, on voit des traînées rouges indiquant l'action des doigts, mais pas la moindre éruption, si ce n'est çà et là quelques pustules d'acné.

16 mars. — On prescrit la potion suivante :

Pr.	Eau de tilleul...........	125 gram.
	Teinture de valériane.....	20 gouttes.
	Eau de laurier-cerise	10 gram.
	Sirop simple............	30 gram.

F. s. a.

Quand les démangeaisons deviennent très fortes, on fait des onctions avec une pommade au chloroforme, dans la proportion de 1 gramme pour 30 grammes d'axonge. On cesse les bains sulfureux.

17 mars.—Un bain de son tous les deux jours.

19. — Un peu moins de prurit ; absence complète d'éruption.

25. — Le prurit est plus fort que jamais. *Il y a eu une vive contrariété.*

27. — On supprime la potion. On la remplace par 4 gouttes de la liqueur de Fowler.

29. — 6 gouttes de liqueur de Fowler. Les démangeaisons sont encore plus vives que les jours précédents ; il y a dans le dos quelques papules disséminés ; au visage il y a eu un prurit très fort, mais pas d'éruption.

1er avril. — On supprime la liqueur de Fowler, et on prescrit un lavement avec 25 centigrammes de camphre et 4 gouttes de laudanum.

5. — Pas encore de soulagement appréciable.

9. — Amélioration notable, moins de prurit ; pas d'éruption ; la peau du cou est encore un peu jaune ; pas de desquammation furfuracée.

20. — Un moment d'exacerbation.

23. — Depuis deux jours il y a un calme parfait.

7 mai. — Les démangeaisons, beaucoup plus faibles, reviennent seulement tous les soirs au moment où la malade se couche ; il n'y a aucune trace d'éruption ; toutes les fois que la malade a eu quelque émotion morale, le prurit est devenu plus intense.

15 mai. — La malade sort guérie.

Les faits de ce genre constituent l'hyperesthésie de la peau, c'est-à-dire cette première forme des lésions de sensibilité qui n'est caractérisée que par du prurit.

L'observation de la fille D... tendrait à prouver d'un autre côté que l'hyperesthésie essentielle n'est, au moins le plus souvent, que le point de départ des éruptions papuleuses. En effet, on put un moment constater chez elle la présence de quelques papules disséminées qui accusaient une extension accidentelle de l'inflammation.

Si la nature nerveuse des lésions de sensibilité de la peau avait besoin de nouvelles preuves, elle les trouverait dans les faits analogues à celui-ci :

Au n° 26 de la salle Sainte-Marthe est la nommée Marie G..., domestique, âgée de 26 ans, célibataire, née à Metz, entrée à l'hôpital Saint-

Louis le 23 juin, et admise dans le service de M. Cazenave pour une affection papuleuse, compliquant des troubles nerveux.

D'une constitution moyenne, d'un tempérament nerveux, cette malade a été bien portante jusqu'à l'âge de 21 ans. Elle fut réglée à 20 ans; pendant un an, les menstrues vinrent régulièrement, puis il y eut un an d'intervalle pendant lequel elle ne vit rien. L'année suivante, les règles reparurent; mais chaque époque était marquée par un écoulement très peu abondant. Depuis lors elle a des céphalalgies fréquentes; elle se fatigue facilement; il y a très peu d'énergie musculaire; toutes les fois que la malade baisse la tête et qu'elle la relève un peu brusquement, il y a des étourdissements, des sensations d'étincelles dans les yeux, des bourdonnements d'oreilles. De temps en temps, il y a des signes de gastralgie, tels que pesanteur d'estomac, sensation douloureuse à l'épigastre, quelquefois des nausées, digestion difficile de certains aliments; respiration souvent pénible; battements de cœur presque continuels. Il existe aujourd'hui un souffle à double courant dans la carotide droite, et simple dans la carotide gauche. Il y a dix huit mois qu'elle habite Paris.

Depuis deux ans elle a eu, autant qu'on peut en juger par son récit, deux ou trois attaques d'hystérie.

Il y a dix mois, elle fut prise subitement, sans cause occasionnelle appréciable, de contractions spasmodiques de presque tous les muscles de la moitié droite du visage; en même temps elle éprouva une douleur sourde dans la joue du même côté, des bourdonnements d'oreilles; il se fit une sécrétion abondante de larmes dans l'œil correspondant. Ces accès se renouvelèrent d'abord à des distances très éloignées; ils se rapprochèrent peu à peu, et devinrent enfin très fréquents.

Il y a deux mois qu'elle sentit pour la première fois sur l'épaule gauche des démangeaisons vives; bientôt après il parut une éruption papuleuse.

Un mois après environ, sur la joue droite, il se manifesta un prurit très violent; la malade se gratta, puis des papules se montrèrent.

23 juin. — Elle entre dans le service; on constate l'état suivant:

Plaques de *lichen agrius* sur l'épaule et l'avant-bras gauches, sur la joue droite; douleur obtuse dans la région sous-orbitaire; contractions spasmodiques des muscles de la face du côté droit, revenant à des intervalles très courts, quatre ou cinq fois dans une heure; douleur à la pression, au point d'émergence du nerf sous-orbitaire.

Tilleul orange; 2 pilules de Méglin; bain; 5 portions.

5 juillet. — Les plaques de lichen sont beaucoup moins rugueuses; celle de l'avant-bras gauche ne consiste plus qu'en une coloration un peu brune; il y a beaucoup moins de prurit; les contractions spasmodiques n'ont pas encore diminué.

3 pilules de Méglin.

15 juillet. — L'éruption est complètement modifiée.

Dans ce fait, il n'y avait pas seulement coïncidence d'une maladie de la peau et d'un trouble nerveux plus ou moins grave; il y avait complication, l'un par l'autre, de deux phénomènes de même nature, bien que d'espèce différente. Ce qui suffirait à le prouver, c'est la disparition de l'éruption papuleuse, sous l'influence de moyens empruntés à la classe des antispasmodiques, encore que ces moyens n'eussent point eu une égale action sur la névrose principale.

Mais si l'hyperesthésie essentielle de la peau n'est pas un fait rare, il arrive plus fréquemment que la lésion de sensibilité se complique d'autres phénomènes d'inflammation, et alors la maladie n'est plus caractérisée seulement par des accidents hyperesthésiques; il y a des phénomènes de congestion, de rougeur; des papules; il y a aussi des produits d'inflammation, de la sécrétion, des squammes. Alors on se trouve en face de l'éruption papuleuse, caractérisée par de petites élévations rouges, ne contenant ni sérosité, ni pus; par des démangeaisons souvent intolérables, par des déchirures plus ou moins profondes, par l'écoulement d'une sérosité louche, par un épaississement remarquable de la peau, par des squammes; en face du

lichen, en un mot, comme dans le fait suivant :

Au n° 52 de la salle Sainte-Marthe est couchée la nommée Hortense B..., âgée de 23 ans, célibataire, exerçant la profession de domestique. Elle a été reçue à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, le 11 mai 1852, pour une éruption siégeant surtout au visage.

D'une constitution bonne, cette malade a un tempérament sanguin; elle a été réglée à 15 ans, mais l'apparition des menstrues n'est pas toujours très régulière; elle précède quelquefois l'époque où elle aurait dû venir. Du reste, cette fille est habituellement d'une bonne santé.

Dans son enfance, elle a eu le visage et le cuir chevelu couverts d'*achores* jusqu'à l'âge de 10 ans. Dans son pays, en Lorraine, on lui fit prendre pour cela des bains sulfureux et faire des frictions avec une pommade soufrée.

A l'âge de 10 ans, tout disparut, mais presque aussitôt une rougeole se déclara, qui eut du reste une marche très régulière.

Deux ans après, B... vit se manifester pour la première fois au visage, sans qu'il y eût de cause appréciable, une éruption papuleuse, accompagnée d'un prurit très intense. La malade se gratta beaucoup ; les papules s'ulcérèrent, et il s'établit un léger suintement à leur surface. Le prurit avait des exacerbations le matin et surtout le soir, lorsque la malade s'était exposée à l'air vif; après un bain, le prurit était aussi beaucoup plus violent. En même temps, la face dorsale des mains et de l'extrémité inférieure des avant-bras se couvrit de papules semblables à celles du visage. La face palmaire fut toujours intacte.

Depuis cette époque, chaque année, l'éruption se montra avec la même intensité, au printemps; elle durait jusqu'à l'entrée de l'hiver; au mois de novembre, elle avait complétement disparu : on ne la voyait revenir que vers la fin de février. Toutes les fois que la malade demeurait exposée à l'insolation pendant quelque temps, elle était sûre de voir l'éruption acquérir une nouvelle intensité.

11 mai. — La malade entre à l'hôpital : tout le visage, la face dorsale des mains et des avant-bras sont occupés par un *lichen agrius*. La peau est rugueuse, épaisse, chagrinée, offrant une multitude de saillies papuleuses, dont plusieurs sont ulcérées. Des stries verticales indiquent la trace du passage des ongles. On voit sur les lèvres des gerçures qui convergent toutes vers l'orifice buccal; il y a très peu de suintement L'état général est très bon.

Limonade sulfurique; bains; 5 portions. La malade est mise à l'usage des pilules de Méglin.

7 juin. — L'éruption a presque complétement disparu sur les mains et les avant-bras; au visage, la peau tend aussi à devenir plus nette. Les démangeaisons sont beaucoup moins vives partout.

Le lichen, que l'on peut considérer comme le type de l'hyperesthésie de la peau avec papules, est, en général, placé sous la dépendance d'une constitution nerveuse. Le plus souvent il se développe sous l'influence de causes qui ébranlent tout le système nerveux; des émotions morales vives, des labeurs pénibles, des travaux de cabinet, etc. Cependant, il peut être produit par des influences accidentelles, soit une éruption antécédente, soit une cause directe, qui laissent après elles ou provoquent une excitation nerveuse, locale, plus ou moins vive.

M. Cazenave a déjà plusieurs fois insisté sur ce point, que les gourmes, accompagnées de démangeaisons vives, pouvaient, chez certains enfants prédisposés, laisser une sorte d'habitude nerveuse locale qui devenait le point de départ d'une éruption papuleuse, d'un lichen. Dans l'observation qui précède, la fille B... avait été atteinte d'*achores* qui avaient persisté jusque dans la seconde enfance; et bien qu'il se soit écoulé entre ces premiers symptômes et la maladie papuleuse actuelle un laps de temps assez long, il est probable que les uns ont été le point de départ de l'autre. On signale à l'appui deux circonstances ordinaires en pareil cas : c'est le développement du lichen au point où siégeaient les gourmes; c'est sa tendance à passer rapidement à l'état *agrius*.

Ce qu'il faut remarquer aussi dans l'observation de la fille B..., c'est l'espèce de régularité, de périodicité, que l'on signale

dans la disparition et la réapparition de la maladie de la peau ; c'est enfin sa tendance à s'exaspérer sous l'influence de l'air froid ou vif. Ces deux circonstances jouent, en effet, un certain rôle dans l'histoire du lichen.

Nous avons dit que les affections papuleuses pouvaient se développer sous l'influence de causes directes locales, de l'application de certains topiques ; cette circonstance se présentera d'autant plus facilement que la cause directe locale viendra en aide à une maladie antécédente capable d'exciter le système nerveux cutané, comme dans l'observation suivante :

Au n° 37 de la salle Napoléon, est couché le nommé Digard, tailleur, âgé de 27 ans, domicilié à Paris. Cet homme est entré à Saint-Louis, dans le service de M. Cazenave, le 31 mars, pour une éruption complexe siégeant sur différents points de la surface du corps.

Ce malade, sur lequel on n'a pu avoir que très peu de renseignements (il est sourd-muet), est d'une bonne constitution ; il est entré il y a trois mois environ dans le service des galeux, à la salle Henri IV ; il fut soumis au nouveau procédé de traitement de la gale (traitement expéditif).

Huit jours après, il rentre à Saint-Louis dans le service de M. Cazenave ; il a sur toute la surface du corps des papules disséminées de prurigo et quelques plaques de lichen sur la surface antérieure des avant-bras et sur la face interne des cuisses. On trouve encore dans les intervalles des doigts des vésicules et des sillons bien manifestes. On a pu même (1er avril) retirer un acarus vivant d'un de ces sillons.

Tisane de chiendent-réglisse, un bain tous les deux jours, frictions sur les endroits où il y a des vésicules et des sillons avec la pommade sulfuro-alcaline.

8 avril. — On trouve encore un acarus vivant.

20 avril. — Il y a encore du prurit ; l'aspect de l'éruption est très modifié ; les surfaces malades sont à peu près nettes. Il n'y a plus de sillons ni de vésicules ; seulement quelques concrétions sanguines indiquent qu'il reste un peu de prurigo. On ne retrouve plus d'acarus.

25 avril. — Toute éruption a à peu près disparu.

30 avril. — Le malade sort complétement guéri.

La gale est caractérisée par des démangeaisons souvent très vives, qui suffisent à expliquer le développement de l'hyperesthésie papuleuse de la peau. Toutefois, dans le fait dont il s'agit, le traitement antérieur avait dû, par son énergie, produire une modification locale capable de déterminer ou de favoriser le développement de l'éruption papuleuse.

En résumé, ces faits, envisagés au point de vue de l'étiologie du lichen, prouvent tous la nature essentiellement nerveuse de cette maladie, et démontrent que, quelle que soit la cause générale ou locale, elle est avant tout constituée par une lésion de la sensibilité. Renfermée dans ces limites, l'étude de ces faits a une importance réelle sous le rapport de la pratique, car il en ressort pour le traitement des indications vraiment utiles. Ainsi, M. Cazenave a employé presque exclusivement les remèdes empruntés à la classe des antispasmodiques et il en a toujours obtenu de bons résultats.

Dans les cas où le lichen est influencé par une autre éruption, comme dans le dernier fait cité, il suffit le plus souvent de faire disparaître cette éruption pour que la maladie papuleuse s'amende et se modifie.

M. Chausit.

BIBLIOGRAPHIE.

RECHERCHES ANATOMIQUES
SUR
LES MALADIES DE LA PEAU

(*Die hautkrankheiten durch anatomische Untersuchungen erläutert*),

Par Gustave SIMON (1), Berlin, 1851;

Traduit par M. AXENFELD, ancien interne de l'hôpital Saint-Louis.

Après avoir donné une description détaillée de la peau et de ses appendices, l'auteur commence par déclarer qu'une classification rationnelle des maladies de la peau est impossible dans l'état actuel de nos connaissances. Il se borne à les diviser en :

1° Hypertrophies;
2° Atrophies;
3° Hémorrhagies;
4° Inflammations;
5° Productions accidentelles;
6° Parasites.

HYPERTROPHIES DU DERME ET DE L'ÉPIDERME.

Callosités. — L'épaississement de l'épiderme porte ici principalement sur les couches de cellules les plus superficielles; les couches profondes et molles ont leur épaisseur normale. — Les callosités sont traversées par les conduits sudoripares encore faciles à distinguer; les follicules sont intacts. — Le derme est sain, quelquefois ses papilles augmentent de volume, et ses vaisseaux sont congestionnés. — Les fibres qu'on a cru voir dans les callosités, et qui ressemblent à celles des productions cornées (P. Camper), sont le résultat de la préparation même à laquelle on soumet l'épiderme.

Cors (Clavus).—Ce sont des callosités munies d'un prolongement qui pénètre plus ou moins profondément dans le derme; ce prolongement forme quelquefois une sorte de noyau dans l'épaisseur même de la callosité. Ici encore les couches profondes de l'épiderme sont à l'état normal, les couches superficielles et sèches y participent seules. — La totalité du cor est formée par des cellules épidermiques; celles qui forment le noyau affectent une direction presque verticale par rapport au derme; elles sont plus rapprochées, plus aplaties, et s'arrondissent difficilement sous l'influence de la potasse caustique. — Sous le clavus, le derme est réduit à une lamelle plus ou moins mince, les glandes sudoripares atrophiées; il y a de l'injection vasculaire, quelquefois de petits épanchements de sang dans le derme; parfois on rencontre de petits caillots dans l'épaisseur même du cor dont les cellules les ont entraînés en s'éloignant de plus en plus de la surface du derme. — Les cors n'ont d'autres rapports avec les bourses muqueuses, normales ou accidentelles, que des rapports de voisinage; l'absence de toute bourse muqueuse dans le cas de cors situés entre les orteils le prouve suffisamment. D'après Rückert, au niveau du cor, la couche graisseuse sous-dermique disparaît. Wilson admet, à tort, que les cors sont constitués par une hypertrophie des papilles cutanées.

Verrues. — Une première espèce est formée par les verrues *vulgaires*, dans lesquelles on voit un certain nombre de papilles verticalement implantées sur le derme, et recouvertes d'un épiderme épais et dur. Lorsqu'au lieu de former un revêtement plus ou moins régulier, l'épiderme s'enfonce dans l'intervalle des papilles, la verrue paraît divisée en une foule de petites saillies. Épaississement de l'épiderme tout autour de la verrue; développement plus ou moins considérable des papilles du derme, qui se terminent

(1) Dans cet ouvrage important, M. G. Simon réunit en un faisceau toutes les recherches anatomiques, et notamment les recherches microscopiques dont les maladies de la peau ont été l'objet; il y joint le résultat de ses propres investigations sur plusieurs points de dermatologie. Nous croyons être agréable aux lecteurs des *Annales*, en donnant un extrait étendu et fidèle de ce livre, qui en est à sa seconde édition depuis 1848.

par une extrémité pointue ou renflée ; présence dans les papilles d'anses vasculaires. — Chacune des excroissances dermiques qui forment la substance de la verrue paraît résulter de la réunion d'un certain nombre de papilles voisines.

Verrues filiformes, qu'on rencontre surtout à la paupière supérieure. Elles se composent d'un long étui épidermique très dur, renfermant de longs filaments mous, blanchâtres.

Verrues planes (Ascherson). — Leur constitution anatomique est la même que celle des verrues vulgaires, dont elles semblent être une variété par arrêt de développement.

Ichthyose. — Dans l'ichthyose simple, l'épiderme est modérément épaissi, ses fragments, si on les divise, sont petits; l'ichthyose dite *scutellata* (Schonlein, Fuchs, Caustadt) est une variété qui a cela de particulier que ses écailles arrondies se soulèvent à leur périphérie et restent adhérentes par leur partie centrale. Dans l'ichthyose cornée, où l'épaississement de l'épiderme est plus considérable, la variété acuminée (J. Hystrix) se fait remarquer par la direction perpendiculaire des fragments épidermiques.

Les écailles de l'ichthyose sont formées par des cellules d'épiderme. Suivant Good et Wilson, elles seraient fournies par une modification de la sécrétion cutanée; Gluge les a trouvées composées en grande partie de cellules épidermiques, mais contenant, en outre, des couches régulières d'une substance anormale, amorphe. — Quant au derme, on a vu ses papilles plus volumineuses qu'à l'état normal, et son épaisseur augmentée. — Quant à l'état des autres organes cutanés, Tilesius, Hebra, ont trouvé les orifices des follicules oblitérés ; Martin a vu les follicules très développés ; Rayer, très petits. Il en est de même de Baerensprung. — Quant aux glandes sudoripares, elles n'éprouvent aucun changement notable.

La composition chimique des écailles de l'ichthyose diffère sensiblement de celle de l'épiderme ; elles laissent une cendre jaunâtre contenant du carbonate, du phosphate de chaux et de l'oxyde de fer (F. Simon). On y a trouvé aussi de la silice et une proportion plus faible de matière organique (Marchand).

Il résulte des études faites par M. Simon sur l'ichthyose, que cette maladie consiste essentiellement en une hypertrophie de l'épiderme, et non en une modification de la sécrétion cutanée ; que l'agrandissement des papilles du derme se rencontre dans certains cas et manque dans d'autres; que dans l'ichthyose congénitale les follicules restent à l'état normal ; qu'ils s'altèrent, au contraire, plus ou moins profondément dans l'ichthyose non congénitale.

Elephantiasis des Arabes. — Hypertrophie de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. — L'épiderme est souvent épaissi, mais à un faible degré ; quelquefois il est normal ; le derme est gonflé d'une manière constante. On remarque à la surface de la peau des sillons plus ou moins profonds qui la divisent en un certain nombre de tumeurs ; elle est lisse ou inégale et parsemée d'excroissances, que Henle compare assez justement à des condylômes syphilitiques. — L'épaississement de la couche sous-cutanée est dû tantôt à une augmentation de la graisse, tantôt à une masse semblable, en apparence, au tissu cellulaire, et traversée par des prolongements fibreux. —Quelquefois les aponévroses, le tissu cellulaire intermusculaire, sont épaissis, les muscles pâles, amincis, les os eux-mêmes peuvent s'hypertrophier, s'altérer de différentes manières. — On a trouvé, en outre, des lésions des vaisseaux lymphatiques et des ganglions : Hendy a vu les parois de ces vaisseaux tellement friables qu'on ne pouvait pas les injecter; en même temps les ganglions étaient mous, pâles et recouverts d'un liquide gélatineux. D'autres observateurs les ont trouvés intacts (Rayer). — Hendy, Rollo, ont vu les petites artères et veines dilatées; les veines sont souvent oblitérées par des caillots.

Quant aux substances qui produisent l'épaississement de la peau dans l'éléphantiasis, Henle y a trouvé des cellules graisseuses, des fibres celluleuses, et d'autres fibres qu'il regarde comme des fibres celluleuses imparfaites. Il en est de même de Sinz. Lebert a vu, dans un cas assez comparable à l'éléphantiasis, des fibres et des faisceaux de tissu cellulaire entre lesquels se trouvaient des globules de graisse et des globules d'exsudation. M. Simon n'y a également vu que du tissu cellulaire plus ou moins complétement développé.

Les tissus atteints d'hypertrophie éléphantiaque renferment souvent des quantités considérables d'un liquide albumineux ou fibrineux.

Hypertrophies de la peau ayant de l'affinité avec l'éléphantiasis. — Ces hypertrophies, qu'on rencontre surtout aux extrémités inférieures des sujets atteints de varices, d'ulcères ou d'éruptions diverses de ces parties, ressemblent quelquefois entièrement, par leur aspect, à l'éléphantiasis des Arabes ; ici encore l'hypertrophie est occasionnée par la présence d'un tissu cellulaire de

nouvelle formation. Quelquefois l'épiderme présente en même temps les altérations qu'on trouve dans l'ichthyose.

Des obstacles à la circulation lymphatique et veineuse déterminent quelquefois un semblable épaississement de la peau, comme cela a été observé au bras par Alibert, Rayer, Sanderson. On rencontre encore des hypertrophies du nez, généralement accompagnées de développements vasculaires et d'agrandissement des follicules sébacées, hypertrophies qui, à la longue, se propagent à la peau des joues, et qui sont également constituées par du tissu cellulaire nouveau.

Il y a encore une forme d'hypertrophie de la peau, qui porte sur les couches superficielles du derme, à l'exclusion des couches profondes, et dans laquelle les papilles forment des excroissances plus ou moins considérables, comme dans l'éléphantiasis. Cet état est quelquefois congénital (Rayer).

ATROPHIES DE LA PEAU.

Atrophie du pigment. — C'est l'état qui a été désigné sous le nom de chloasma album, achroma, vitiligo, leucopathia acquisita. Il est surtout fréquent aux parties génitales ou dans leur voisinage. Les auteurs ont admis que, dans ce cas, le pigment disparaissait; M. Simon s'est assuré directement de l'absence des cellules pigmentaires dans ces cas. — Les brûlures, la pression d'un bandage, l'existence antérieure de plaques muqueuses non ulcérées déterminent souvent cet état pathologique.

Dans l'albinisme congénital, la peau est privée de pigment dans toute son étendue ou seulement dans quelques points isolés. L'absence de la matière colorante est la seule anomalie que la peau présente; on a dit cependant qu'alors le réseau vasculaire du derme était aussi moins développé qu'à l'état naturel (Fuchs).

Atrophie du derme.—Le derme s'amincit sous les callosités, les cors, ou lorsqu'il est distendu par quelque tumeur sous-jacente. C'est probablement là une atrophie par compression. L'amincissement du derme peut encore être la conséquence de son inflammation prolongée, soit que l'oblitération d'un certain nombre de capillaire y diminue l'activité de la nutrition, soit que le produit d'exsudation phlegmatique, en se rétractant à la manière des cicatrices, comprime les divers éléments du derme, et notamment ses vaisseaux.—Sous les croûtes du porrigo, le derme se trouve souvent aminci par compression, par inflammation ou par ces deux causes réunies.

HÉMORRHAGIES DE LA PEAU.

On distingue les épanchements de sang petits et arrondis (petechiæ), plus étendus et allongés (vibius), volumineux et irréguliers (ecchymomata); parfois l'épiderme se sépare du derme, et il se forme une phlyctène sanglante; tantôt ces épanchements de sang ont lieu à la surface du derme, tantôt dans son épaisseur et dans le tissu sous-cutané. Dans toutes les pétéchies on distingue les globules sanguins, mais une partie de la rougeur est constituée par la matière colorante seule; dans les épanchements plus étendus on trouve parfois de la fibrine coagulée. — Une fois extravasé hors des vaisseaux, le sang subit différentes altérations que Virchow décrit de la manière suivante : L'*hématine* tantôt reste confinée dans les globules du sang, tantôt elle s'en échappe. Dans ce dernier cas, les globules s'amoindrissent et finissent par disparaître, tandis que la matière colorante se mêle au sérum ou s'infiltre dans les parties solides; lorsqu'elle rencontre des cellules, elle y pénètre et colore, tantôt la cellule à l'exclusion du noyau, tantôt ce noyau seulement. Quelquefois on rencontre des grumeaux irréguliers et volumineux, évidemment fibrineux et qui sont combinés avec l'hématine. Les changements ultérieurs de cette dernière substance consistent principalement en ce que la masse, d'abord diffuse, se rassemble en noyaux et en grumeaux isolés. Les mêmes changements ont lieu quand l'hématine ne sort pas des globules sanguins. Ceux-ci deviennent peu à peu plus résistants à l'action des liquides, plus petits, plus denses et plus foncés. Ils restent isolés ou se groupent en petits amas irréguliers ; à la longue ces amas finissent par former un seul grain pigmentaire qui se désagrége par la pression en plusieurs grains trilobés, muriformes, etc. — On a constaté, en outre, dans les épanchements sanguins la formation de cristaux colorés tout particuliers, au sujet desquels Virchow fait les remarques suivantes : Ce sont de petites colonnes rhomboïdes d'une grosseur très variable, d'une couleur rouge brique qui varie du jaune rougeâtre clair au rouge rubis, translucides, libres ou emprisonnées dans des cellules.—Les hémorrhagies de la peau ne peuvent avoir lieu que par suite de ruptures vasculaires. Comme preuve, on peut citer la facilité avec laquelle des violences extérieures rompent les vaisseaux du derme, les expériences où le sang ayant été privé de sa coagulabilité et réinjecté dans les veines, des épanchements se forment de toutes parts (Magendie),

soit parce que le sang atténué ne traversant pas bien les capillaires, ses particules solides s'arrêtent dans les vaisseaux, les distendent et les déchirent (Magendie), soit parce que de petits flocons fibrineux contenus dans le sang ainsi injecté déterminent dans les capillaires des stases et des déchirures (Henle). — L'injection de matières putrides détermine également des hémorrhagies (Gaspard, Magendie, Virchow), sans qu'ici on puisse se rendre compte de la manière dont s'effectue la rupture des parois vasculaires. —Axman a vu, à la suite de l'extirpation des ganglions lymphatiques, des épanchements de sang avoir lieu dans les parties privées de filets correspondants; il a constaté en même temps que la plupart des tissus composant ces parties se ramollissaient. On ignore si une pareille cause peut déterminer des hémorrhagies dans la peau de l'homme. Enfin, on a invoqué aussi les obstacles à la circulation veineuse pour expliquer certaines hémorrhagies cutanées.

Dans le *purpura,* le sang est souvent privé plus ou moins complétement de la propriété de se coaguler (Biett, Rayer); dans d'autres cas il se coagule comme dans les maladies inflammatoires (Albert). Il en est de même du *scorbut;* dans cinq cas de cette maladie (Becquerel et Rodier), le sang ne présentait d'autre altération qu'une diminution de son poids spécifique.

Quant aux modifications du sang dans les pétéchies du *purpura,* elles ont déjà été indiquées. — Sous le nom de *purpura urticans,* Willan a décrit une variété de pourpre où les pétéchies sont le siége d'un sentiment de cuisson comme les plaques de l'urticaire. Y a-t-il là réellement un *épanchement* de sang? — Dans le *lichen lividus* (Willan) que Hebra appelle *purpura papulosa,* les pétéchies font une saillie notable au-dessus du niveau de la peau. — La maladie appelée roseola rheumatica est rangée par quelques auteurs au nombre des hémorrhagies, et cela avec juste raison.—Le purpura senilis n'est qu'un purpura simplex survenant chez des sujets avancés en âge (Cazenave et Schedel).—Dans le scorbut, certaines fièvres typhoïdes, éruptives, etc., il se forme des pétéchies dont Hebra fait sans avantage réel autant d'espèce de purpura.

On admet aussi des épanchements formés par la matière colorante seule, et cela sans qu'il y ait stase dans les réseaux capillaires. D'après Vogel, il peut y avoir dissolution de la matière colorante dans le sérum, quand il se forme dans le sang de l'acide lactique libre, ou du carbonate d'ammoniaque, ou que la quantité normale des sels vient à diminuer. Ce n'est là qu'une hypothèse, et jusqu'à présent des globules sanguins ont constamment été trouvés dans toutes les pétéchies.

INFLAMMATIONS DE LA PEAU.

Après avoir étudié le travail phlegmasique, indépendamment de son siége, et avoir passé en revue les principales expériences de théories qui s'y rapportent, l'auteur, revenant aux inflammations de la peau, les distingue en diffuses et circonscrites, en érythémateuses et phlegmoneuses, et enfin il examine les formes établies par Willan, à savoir :

1° *Les taches* inflammatoires accompagnées d'une très légère exsudation (comme l'atteste la desquammation de l'épiderme qui a lieu à leur surface), ou consistant en une simple injection des capillaires. Parfois elles laissent à leur place des taches plus foncées qui ne s'effacent plus par la pression ; il y a alors épanchement dans les tissus de la matière colorante du sang.

2° *Les papules.* On les a regardées comme formées par les papilles du derme, par des amas d'exsudation inflammatoire dans des points circonscrits de la peau (Henle, Rokitansky), par une maladie des follicules (Rosenbaum, Lessing, Cleake, Hebra). — Pour étudier cette question, M. Simon a tenté de produire artificiellement des papules sur la partie interne de la cuisse d'un chien qu'il frottait avec de la pommade stibiée. Les petites tuméfactions produites par ce moyen montraient l'épiderme normal non séparé du derme, un gonflement du derme sous forme de petite colline, une injection des vaisseaux capillaires occupant la moitié supérieure de l'épaisseur du derme, une infiltration du derme dans les points correspondants par un liquide transparent analogue au sérum du sang, et ne contenant que de rares molécules et des gouttelettes de graisse ; les fibres du derme conservant leur disposition normale, ainsi que les glandules sébacées et les follicules pileux. Les mêmes choses se voyaient sur les papules non artificielles d'un chien atteint d'une éruption sans acarus, ainsi que chez l'homme, où l'on constatait mieux encore que chez le chien combien les papilles du derme étaient étrangères à la formation des papules.

3° *Les plaques* (pomphi), propres à l'urticaire, peuvent être regardées comme des papules plus larges, mais dans lesquelles la stase sanguine serait incomplète, témoin la facilité avec laquelle elles se dissipent. Lorsque les plaques se présen-

tent sans changement de couleur à la peau, on peut admettre qu'il y a prédominance du liquide séreux relativement à la quantité des globules sanguins qui engorgent les vaisseaux capillaires.

4° *Tubercules.* Pour ne pas ranger dans cette classe les maladies les plus dissemblables (tuméfactions inflammatoires, verrues, tumeur du tissu cellulaire, cancer, éléphantiasis, etc.), comme l'ont fait Willan et ses successeurs, il faudrait réserver la dénomination de tubercules à des tuméfactions inflammatoires produites par l'accumulation des produits d'exsudation dans les mailles du derme et quelquefois aussi du tissu sous-cutané. En produisant artificiellement des tubercules sur la cuisse d'un chien par le moyen déjà indiqué, M. Simon s'est assuré qu'il y avait exsudation séreuse dans les portions superficielles du derme et de petits amas de pus dans les portions profondes. La présence du pus n'étant pas constante, il en résulterait que les tubercules ne sont autre chose que des papules plus volumineuses.

5° *Bulles.* L'image la plus parfaite d'une bulle est le soulèvement de l'épiderme déterminé par un vésicatoire : on voit la peau rougir d'abord, puis présenter des vésicules isolées qui s'agrandissent et se confondent en une seule; là où existent des poils, l'épiderme se trouvant retenu, il existe à sa surface des enfoncements et des saillies; une distension plus forte amène la rupture de ces sortes de rétinacles, et le soulèvement épidermique devient uniforme; mais en examinant la face profonde de la pellicule on aperçoit un grand nombre de prolongements constitués par les extrémités supérieures des follicules pileux. Quant au contenu, limpide d'abord, il devient bientôt trouble; il commence par être semblable au sérum du sang; mais de la fibrine non coagulée ne tarde pas à s'y joindre; la formation de cellules analogues à celles du pus y a rapidement lieu (quelques heures). Quand la bulle se rompt, la pellicule et une partie du liquide se dessèchent en une croûte au-dessous de laquelle l'épiderme se régénère par des cellules épithéliales. Les bulles non produites sous l'influence d'une irritation directe se rapprochent de celles du vésicatoire, mais elles en diffèrent aussi sous plusieurs rapports.

6° *Vésicules.* Elles ne diffèrent des bulles que par leur volume. Leur origine inflammatoire n'est douteuse que pour les vésicules dites sudamina. Leur contenu est séreux; quelques auteurs ont pensé qu'il était en même temps fibrineux, mais la couche blanche qui tapisse la face interne de l'épiderme n'est formée que de cellules appartenant aux couches profondes de l'épiderme. Cependant, on rencontre aussi dans la cavité des vésicules des tractus réellement fibrineux. Cette cavité est uniloculaire ou divisée. En examinant des vésicules produites sur la cuisse d'un chien à l'aide d'une pommade irritante, l'auteur s'est assuré qu'elles étaient uniquement formées par un amas de sérosité entre le derme et l'épiderme, et que les follicules étaient parfaitement normaux.

7° *Pustules.* — Résultant quelquefois de la transformation purulente des vésicules, elles forment de véritables abcès dans l'épaisseur de la peau; quelquefois la suppuration débute par la profondeur du derme, comme on l'observe sur la peau des chiens frottés avec des pommades irritantes. — La distinction des pustules en phlysaciées et en psydraciées n'a pas de valeur anatomique.

8° *Croûtes et écailles.* — Ce sont les produits de diverses formes de l'inflammation. Il n'existe point de limites précises entre les croûtes et les écailles. Il y a des croûtes formées par des plantes cryptogamiques et des écailles qui ne succèdent point à d'autres éruptions, mais sont le résultat d'une formation vicieuse de l'épiderme.

Quelques auteurs anciens avaient émis l'opinion que les follicules pileux et sébacés étaient affectés dans certaines éruptions inflammatoires; récemment, Rosembaum a mis en avant que *toutes* ces éruptions étaient dues à un état morbide des glandes cutanées. D'après cet auteur, qu'ont suivi Lessing, Klenke, Hebra et d'autres, les vésicules de la miliaire feraient seules exception. L'accumulation dans le follicule d'un produit dont la sécrétion a été exagérée par l'effet de l'irritation, produirait une petite nodosité, en même temps que la congestion du réseau capillaire qui entoure le follicule donne naissance à une auréole rouge. Plus tard, l'exsudation de la liqueur du sang gonfle le tissu cellulaire voisin, et la *papule* augmente de volume. Si les particules solides dominent dans le produit de sécrétion morbide des follicules, celui-ci est plus distendu, et, au lieu d'une papule, c'est un *tubercule* qui se forme. Plusieurs follicules juxtaposés deviennent-ils turgides en même temps qu'une forte exhalation a lieu dans les couches celluleuses voisines, il y a production de *plaques* (pomphi). La formation des *vésicules* s'explique, d'après ce même auteur, par l'accumulation du produit de sécrétion dans les conduits excréteurs des follicules, conduit dont l'orifice est supposé

oblitéré; si les mêmes phénomènes se passent dans plusieurs glandules à la fois, il se produit des *bulles*; la présence de globules de pus dans les produits d'exsudation inflammatoire qui s'amassent dans les follicules et autour d'eux donne naissance aux *pustules*. Une variété particulière de vésicules résulterait d'une affection des glandes sudoripares, dont le conduit excréteur distendu se soulèverait en entraînant l'épiderme auquel il est uni. — Les idées d'Hebra ne diffèrent de celles de Rosembaum qu'en ce qu'il place encore le siége de la miliaire dans les follicules et non dans les conduits sudoripares.

De semblables assertions, qui ne reposent que sur des hypothèses, mériteraient qu'on laissât le soin de les prouver à ceux qui les ont émises. Cependant il n'est pas difficile, même dans l'état actuel de nos connaissances, d'en démontrer l'inexactitude. Et d'abord, est-il possible que la distension des follicules détermine des éruptions (efflorescences)? Si cela peut être admis pour les follicules volumineux de la face et de quelques autres régions, il est certain que pour les glandules si petites du reste du corps une dilatation même très considérable produirait difficilement un changement apparent à la surface de la peau. Il en est de même des conduits si ténus des glandes sudoripares. — D'ailleurs des vésicules, des pustules, etc., se produisent à la paume des mains et à la plante des pieds, où cependant il n'y a ni follicules pileux ni follicules sébacés, mais seulement des glandes sudoripares. Or, si l'on admet que ces formes puissent se produire sans le concours des glandules dans les régions qui viennent d'être nommées, pourquoi n'en serait-il pas de même pour tout le reste du corps? L'expérience directe apprend en outre que lorsque les orifices des follicules pileux et des glandes sébacées d'un certain volume viennent à s'oblitérer, et que ces organes sont distendus par le sébum, il en résulte l'affection désignée sous le nom d'acné. A part ce cas spécial, les glandes et les bulbes pileux semblent avoir une signification très secondaire dans la production des éruptions cutanées, et M. Simon s'est positivement assuré de l'intégrité de ces organes dans les papules, les vésicules, les pustules, les bulles.

Mais si l'on peut, d'après ces raisons, rejeter comme inexactes les idées émises par Rosembaum, on peut cependant se demander si les follicules ne jouent pas dans la formation des éruptions un certain rôle, autre que celui que leur assigne cet auteur. On voit en effet souvent les éruptions avoir lieu tout autour des orifices pileux; mais ce phénomène tient à plusieurs causes : d'abord le pourtour de ces follicules est fort riche en vaisseaux, tandis que les portions intermédiaires offrent des réseaux moins serrés. Il est dès lors probable que la stase inflammatoire s'effectue de préférence dans ces points où les vaisseaux sont très nombreux et diversement ramifiés. Cependant là où les follicules manquent, comme à la paume des mains par exemple, la rougeur est le plus souvent tachetée, et, entre les taches, la peau conserve sa coloration normale; la rougeur ne devient uniforme que dans les inflammations plus intenses. M. Simon cherche à expliquer cette circonstance par ce fait qu'il a vérifié sur un certain nombre d'injections capillaires, à savoir que si l'injection est peu pénétrante, on trouve à la surface du derme des taches rouges assez rapprochées qui donnent l'idée d'une éruption tachetée; entre ces îlots fortement injectés, il existait des portions de derme où l'on n'apercevait que fort peu de vaisseaux, ou même qui en apparence en étaient entièrement privées. Si, au contraire, l'injection a bien réussi, les vaisseaux paraissent plus uniformément répartis, quoiqu'il soit encore possible de reconnaître des parties plus fortement et d'autres plus faiblement injectées. L'injection artificielle remplit de préférence les réseaux serrés qui résultent de la division d'un tronc vasculaire d'un certain volume, tandis que les vaisseaux intermédiaires en sont moins aisément pénétrés. L'injection inflammatoire semble produire des résultats identiques.

Une autre circonstance qui explique souvent la *circonscription* des éruptions, notamment au pourtour des follicules, c'est que des corps irritants peuvent pénétrer dans les orifices de ces organes, et occasionner ainsi des inflammations bornées à leur voisinage immédiat, tandis que dans l'intervalle des orifices folliculaires ces corps ont à traverser l'épiderme avant d'atteindre les vaisseaux et les nerfs; ils arrivent aisément par ces orifices à la gaîne du poil beaucoup plus mince. C'est encore à des causes indépendantes de la structure de la peau qu'il faut attribuer les inflammations circonscrites déterminées par des corps pulvérulents, des animaux parasites, etc.

(*La suite au prochain numéro.*)

REVUE.

PELLAGRE (*Notes cliniques sur la — dans la campagne de Bologne.*) — Le mémoire dont nous allons donner les parties principales, qui peuvent intéresser l'étiologie et la symptomatologie de la pellagre, renferme la plupart des matériaux rassemblés par la commission médicale de la province de Bologne pour répondre aux questions posées par les congrès scientifiques d'Italie. Ceux-ci avaient établi à Milan une commission permanente chargée de faire les recherches nécessaires pour éclairer l'histoire de cette maladie, et de recueillir le fruit des investigations auxquelles on avait sollicité de se livrer les médecins de la Lombardie, de la Vénétie et des autres contrées où elle règne endémiquement; mais les événements politiques de 1848 et 1849 ne permirent pas d'atteindre le but qu'on s'était proposé. Cependant, pour que le résultat des travaux entrepris dans la campagne de Bologne ne fût pas perdu, le docteur Paolini, secrétaire de la sous-commission de cette contrée, rassembla les matériaux qu'il avait entre les mains, et en fit le sujet d'une dissertation qu'il lut devant l'Académie médico-chirurgicale de Bologne.

La pellagre, dit l'auteur, qui ravage aujourd'hui la Vénétie et la Lombardie, paraît, si l'on en croit les observations de Frapolli, d'Odoardi et de Moscati, s'être montrée d'abord dans le Frioul, le Cremasco et Crémonais, vers l'année 1740. Les observations de quelques médecins et les notions recueillies par eux, de la bouche de personnes avancées en âge, conduisent à établir la première et vraisemblable apparition de la maladie dans la Romagne et la campagne de Bologne, vers le commencement de ce siècle ou peu après, ainsi qu'il résulterait d'un mémoire du docteur Calori, publié en 1824, et d'une notification de 1816, dans laquelle il est dit qu'on a vu paraître, dans certaines localités, la pellagre, « maladie qui n'y était pas connue. »

L'auteur part de ces opinions pour établir que : 1° il faut nécessairement qu'il y ait eu quelque cause spéciale et nouvelle introduite dans le pays pour produire cet effet morbide spécial et nouveau; 2° cet effet, lorsqu'il se manifeste dans l'organisme humain, réclame l'action complexe de diverses causes. On verra plus loin que la première de ces causes, selon lui, est l'usage du maïs, opinion déjà adoptée, comme l'on sait, par beaucoup d'autres médecins italiens, bien avant le docteur Paolini.

Il est quelques localités de la province de Bologne dans lesquelles la pellagre n'a jamais été remarquée : ce sont les communes de Piano au sud-est de Bologne, de Camugnano au sud, et les montagnes sises au sud-ouest de la Porretta; d'autres, au contraire, situées sur le versant septentrional de l'Apennin, près la voie Emilia, sont ravagées par la maladie. A quoi tient cette différence? Le docteur Paolini la cherche dans les conditions topographiques et économiques de ces divers pays. Peut-être, dit-il, faut-il la trouver, pour les localités épargnées, dans l'élévation beaucoup plus considérable des chaînes de Porretta, et surtout de celles de Granaglione et de Belvédère balayées par les vents froids du nord. Peut-être les émanations de gaz hy-

drogène carboné et sulfuré qui s'échappent de l'ancien volcan situé sur le sommet du Tasso-Cardo ont-elles quelque influence sur la composition de l'air environnant.

Quant au genre de travail des habitants, il n'est pas également pénible pour tous.

Les montagnes au delà et sur les flancs de la terre de Porretta sont généralement couvertes de bois épais de châtaigniers, si ce n'est à leur sommet, où elles montrent des forêts de hêtres touffus. Les prairies situées çà et là entre les bois sont couvertes de foins. A mesure que l'on descend vers les vallées, l'industrie agricole développe ses forces, non-seulement sur la culture de la vigne, mais sur celle des céréales; car là on rencontre des champs de seigle, de blé, d'orge, de vesces, de blé de Turquie. Mais ce dernier, en partie à cause du défaut de bonne culture, en partie à cause de la rigueur du climat, ne produit le plus ordinairement que des fruits rares et qui n'arrivent pas à parfaite maturité. La plupart des populations de ces contrées sont pauvres, de telle sorte que ne trouvant pas ordinairement sur le sol les ressources nécessaires pour alimenter leurs familles, elles vont chercher du travail et du pain, soit dans les campagnes de Toscane, soit dans celles de Corse ou des États du pape, où elles trouvent une assez bonne nourriture. On voit émigrer ainsi des familles entières, quelquefois seulement les hommes et les enfants propres au travail. En général, le départ de ces caravanes a lieu vers le commencement de novembre, et leur retour peu après les fêtes de Pâques. Les émigrants reviennent chez eux la poche garnie d'argent, mais souvent aussi le corps chargé d'infirmités, l'esprit et le cœur corrompus par les mauvaises habitudes et les passions; de telle sorte que quelques-uns arrivent succombant sous les accès graves des fièvres des marais. Dans le pays même le travail n'est pas très dur, soit qu'il consiste en récoltes de châtaignes, ensemencement et culture des champs, soit qu'il s'agisse de la fabrication du charbon de bois de hêtre, etc.

Le genre de nourriture des montagnards de ces pays mérite une mention spéciale. L'aliment ordinaire est la farine de châtaignes, employée de diverses manières, le pain d'orge et de vesces ou de blé et de seigle mêlés aux grains précédents. Les jours de fête on mange quelquefois des viandes de mouton, de chèvre ou de porc salé. Le blé de Turquie n'est, dans ces pays, en usage qu'exceptionnellement, et seulement lorsqu'il y a disette de châtaignes. L'eau est bonne, le vin employé quelquefois par la classe aisée. Enfin, les principales maladies régnantes sont les pneumonies pendant l'hiver, les synoques et les fièvres typhoïdes pendant l'été et l'automne; on voit quelquefois, lorsque les chaleurs succèdent aux pluies, les fièvres intermittentes, la phthisie, le charbon; dans quelques localités le goître est commun.

Si maintenant l'on recherche quelles sont les conditions topographiques et hygiéniques des monts Renzo et Calderaro, pays que sillonnent les torrents Idice et Sillaro, et que ravage la pellagre, on observe que là les châtaigniers sont peu nombreux, que l'industrie agricole consiste, outre la culture du froment et de diverses espèces de grains, en celle du blé de Turquie surtout, qui, faite selon un mode régulier, fournit d'ordinaire une abondante récolte. On y cultive aussi la vigne, dont le fruit vient rarement à maturité, à cause de la rigueur du climat. Les agriculteurs de ces pays sont exposés à de durs travaux, logés dans des cabanes qui les protégent mal contre le froid et l'intempérie des saisons, et ils souffrent plus de l'insuffisance des vêtements que les habitants des montagnes de Porretta. Ils sont adonnés au trafic, et

par nature et à cause du voisinage des villes de Castel-San-Pietro et de Bologne ; de sorte que, par amour du gain, ils vendent toute leur récolte de châtaignes et en convertissent le produit en ensemencement de blé de Turquie. Aussi cette graine constitue-t-elle leur aliment habituel, et je dirai presque exclusif ; tout au plus conservent-ils le pain de froment pour les quelques mois d'été pendant lesquels ils se livrent aux travaux pénibles des champs. Ces populations se nourrissent donc, pendant les quatre cinquièmes de l'année, de blé de Turquie, qu'elles entremêlent de temps en temps avec des soupes de haricots, de lentilles ou de pâte de froment, surtout pendant les jours de fêtes ; les mets les plus recherchés se composent d'un peu de viande salée et de fromage de brebis. L'eau des sources est de bonne qualité, mais là où elle manque on recueille l'eau de pluie ; le peu de vin récolté que l'on boit quelquefois est âpre et souvent acide. Le blé de Turquie est préparé en polenta, en galettes mal cuites au four, et le plus souvent sous la cendre chaude, et en bouillies, sans aucun condiment, à l'exception d'un peu de sel ; on use de cette préparation trois et quatre fois par jour. Ainsi qu'il a été dit plus haut, beaucoup d'habitants de ces contrées font le métier de marchands, et en transportant leurs denrées, ils ne manquent pas de nombreuses occasions de se livrer à l'usage immodéré du vin et des liqueurs spiritueuses. Je crois, ajoute l'auteur, cette circonstance digne d'une attention particulière, parce que parmi les causes propres à favoriser le développement de la pellagre, il me semble, d'après les observations que j'ai faites, qu'il faut ranger l'intempérance des boissons vineuses.

Il résulte, selon le docteur Paolini, de cette comparaison entre les conditions où se trouvent les habitants des montagnes de Porretta et celles des agriculteurs des monts Renzo et Calderaro, que les circonstances atmosphériques, les fatigues, les privations, l'insuffisance des vêtements, des habitations, la malpropreté, la dépression morale, sous l'influence de la misère, sont à peu près égales chez les uns et les autres, et qu'il n'y a de véritable différence que dans la qualité des aliments, le blé de Turquie constituant, pour les premiers, une nourriture exceptionnelle et pendant un cinquième de l'année seulement, et formant au contraire, pour les seconds, un aliment ordinaire et exclusif, puisqu'ils n'usent que très rarement de froment, bien des fois encore mélangé avec la farine de maïs. De telle sorte que cette dernière serait la principale cause de la pellagre. Ce qui le prouve encore, ajoute le docteur Paolini, c'est que cette maladie est très rare parmi les agriculteurs de la plaine, qui alternent l'usage du maïs avec celui du froment, boivent modérément du vin et ne manquent pas de viande de bonne qualité. Il ne faut pas objecter que la pellagre se rencontre aussi chez des personnes aisées, parce qu'on a l'expérience que celles-ci, par avarice, ne se nourrissent pas mieux que les pauvres, et, de plus, se livrent à l'excès des boissons vineuses. A cette occasion, l'auteur se demande s'il n'y aurait pas quelque analogie entre le delirium tremens et la pellagre ; si, par exemple, les liqueurs fermentées, en pervertissant la base du sang, et en opérant en même temps une modification spéciale dans l'axe cérébro-spinal, ne rendraient pas beaucoup plus active l'influence pernicieuse du blé de Turquie sur l'économie animale, que la misère et les chagrins. A l'appui de cette opinion, il cite les observations de deux cas de pellagre chez des individus adonnés aux liqueurs spiritueuses, et s'en sert aussi pour démontrer la vertu salutaire des eaux thermales de Porretta dans cette maladie.

Le docteur Paolini a observé la pellagre à tous les âges, excepté dans l'enfance ; il l'a vue attaquer de préférence les femmes, et généralement ceux qui sont nés de parents morts de la même maladie.

Relativement à la symptomatologie, il n'a trouvé aucune particularité qui n'ait été notée dans les monographies publiées dans ces derniers temps. L'apparition de l'érythème ne lui paraît pas être le phénomène caractéristique et constant de la maladie, parce qu'il manque quelquefois, surtout chez ceux qui sont protégés contre les rayons du soleil, comme les femmes et les vieillards. Il considère l'affection de la peau comme un effet de la cachexie interne, une dyscrasie du sang, ainsi que cela a lieu dans d'autres dermatoses chroniques ayant leur cause dans une nourriture insalubre. L'insolation est la cause accidentelle de l'érythème chez ceux qui y sont prédisposés, mais n'est jamais la cause essentielle et principale de la pellagre.

L'altération des facultés intellectuelles, qui d'ordinaire paraît dans la troisième période ou bien avant, selon l'intensité de la maladie, porte le plus grand nombre des malades à se suicider en se noyant ; assez souvent cependant, surtout dans les localités accidentées, ils se précipitent du haut des rochers ; d'autres se pendent. Les recherches cadavériques, rares et difficiles dans les campagnes, ont permis à M. Paolini de constater le rapetissement des intestins grêles surtout qui acquièrent la transparence du verre.

Quant à la condition morbide, ou à la cause la plus prochaine de la pellagre, le docteur Paolini croit avec la commission milanaise que la meilleure étiologie de cette maladie est celle qui se fonde sur le manque tant absolu (ou par défaut de substances nutritives) que relatif (ou par vice des organes destinés à les élaborer) des principes les plus assimilables et les plus nutritifs pour l'homme.

Le blé de Turquie est une substance alimentaire insuffisante à la réparation des matériaux immédiats du sang et des tissus, substance renfermant peu de matières azotées, de substances albuminoïdes ou protéiques végétales, et dans laquelle enfin prédominent les éléments respiratoires et sont rares les éléments plastiques, à l'opposé de la plupart des autres céréales..... D'un autre côté, les causes qui agissent sur les agriculteurs et les phénomènes morbides propres à la pellagre montrent suffisamment que les fonctions des appareils organiques de la digestion et de l'assimilation sont plus ou moins compromises. Il y a donc manque des qualités nécessaires à la réparation des matériaux du sang et par conséquent des tissus. Que le sang des pellagreux soit profondément altéré dans sa composition, c'est ce que démontrent et ses caractères physiques et les causes qui agissent sur les malades, et les médicaments qui leur conviennent ; médicaments qui, en effet, sont ceux précisément qui sont efficaces dans les maladies par altération de la plasticité, dans les cachexies et les vices du sang.

Si l'auteur trouve dans le blé de Turquie la cause de la pellagre, ce n'est donc pas parce que cette graine renferme en elle un principe vénéneux pour l'économie animale, mais parce que c'est un aliment dans lequel sont rares les principes nutritifs azotés. En effet, s'il agissait à la manière des substances vénéneuses, les symptômes d'intoxication se feraient sentir peu après son usage, et leur gravité serait en raison directe de la quantité consommée. Ce n'est, au contraire, qu'à la suite d'un usage prolongé du maïs que se développe la pellagre.

Les moyens prophylactiques et thérapeutiques indiqués par le docteur Paolini

découlent des opinions énoncées dans son travail. Ainsi, outre les recommandations hygiéniques relatives à la propreté, aux vêtements, à la sobriété dans les aliments et les boissons, aux précautions à prendre contre l'intempérie des saisons, etc., il insiste pour régulariser la nourriture, de telle sorte que le blé de Turquie n'entre que pour un quart tout au plus dans les aliments employés, et qu'il soit en outre de bonne qualité. Pour remédier à cette diminution dans l'usage des blés de Turquie, il voudrait que l'on contraignît les propriétaires à faire cultiver aux colons plus de froment, de seigle, de vesce, d'orge, de fèves, et surtout de pommes de terre. Il voudrait aussi que le gouvernement défendît, dans la partie montagneuse du pays, la destruction des châtaignes, en favorisant, au contraire, leur culture à l'aide de primes. Les magistrats sanitaires devraient obliger les médecins à surveiller dans leurs campagnes, et à indiquer chaque année, vers le printemps, ceux qui donnent les premiers signes de maladie, afin de les soumettre à temps à un traitement curatif. Et comme l'usage des bains est reconnu pour être très utile, il désirerait que dans la campagne de Bologne ainsi qu'à Milan, et dans d'autres villes du royaume Lombardo-Vénitien, on érigeât des établissements de bains, non-seulement d'eau douce, mais d'eaux thermales salines-sulfureuses-iodées, comme il en a fait l'expérience à Porretta. Il indique ensuite les moyens et les ressources pécuniaires que l'on pourrait employer, affirmant que les dépenses seraient bien compensées par l'avantage que l'on aurait de conserver beaucoup de bras à l'agriculture; et, d'ailleurs, il pense qu'afin de ne pas arracher tout à fait les campagnards à leurs habitudes, pendant le traitement, il serait bon de les assujettir, quelques heures par jour, à un travail proportionné à leurs forces, travail dont le produit serait employé à couvrir une partie des dépenses faites par la province, etc.

Voici les conclusions du mémoire du professeur Paolini:

1° Dans la campagne de Bologne et dans la Romagne, la première apparition de la pellagre a eu lieu vers le commencement environ du siècle présent.

2° Les privations, les chagrins, l'insolation et les intempéries des saisons, la nourriture grossière et de mauvaise qualité, qui sont le partage des misérables agriculteurs, ne sont pas suffisants pour engendrer la pellagre.

3° La cause principale de cette maladie est l'usage exclusif et longtemps continué du blé de Turquie, même de bonne qualité.

4° La pellagre se développe à tous les âges, excepté dans l'enfance, et atteint principalement le sexe féminin et ceux qui sont nés de parents qui sont morts de cette maladie.

5° La pellagre de la campagne de Bologne présente les mêmes formes morbides, les mêmes terminaisons et les mêmes altérations cadavériques que celles notées en Lombardie par la commission chargée de l'étudier dans ce dernier pays.

6° La pellagre consiste dans une dyscrasie du sang, prenant sa source dans une alimentation vicieuse.

7° Afin de prévenir cette maladie, il faut faire en sorte que la nourriture des paysans ne soit pas exclusivement composée de blé de Turquie : afin de la guérir, il faudrait, à la première apparition de ses symptômes, outre les mesures hygiéniques générales, faire usage de bains, et spécialement des eaux thermales de la Porretta, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, ou d'eaux minérales analogues.

D....

BULLETIN THÉRAPEUTIQUE.

PHARMACOPÉE SPÉCIALE.

N° 15.

Barium (suite).

PILULES.

Pr. Chlorure de barium........ 0 gr. 60

Faites dissoudre dans :

Eau distillée.............	2 gram.
Gentiane en poudre........	7 —
Gomme arabique en poudre.	2 —
Sirop simple.............	q. s.

Pour faire 96 pilules (Foy).

Mêmes usages.

On a le plus souvent associé le muriate de baryte avec des préparations ferrugineuses, et notamment avec l'hydrochlorate de fer. Hufeland a surtout vanté l'efficacité de ce mélange.

SOLUTION DE MURIATE DE BARYTE ET DE MURIATE DE FER.

Pr. Hydrochlorate de fer..	ãã 2 gram.
Chlorure de barium...	
Eau distillée...........	40 —

Dose : de 20 à 60 gouttes.

Mêmes usages.

Ces préparations sont aujourd'hui peu usitées, et je leur préfère le chlorure de calcium, dont je donnerai plus loin la formule.

Baumes.

BAUME CHIRON OU DE LAUSANNE.

Pr. Huile d'olives..............	300,0
Térébenthine..............	60,0
Cire jaune.................	30,0
Orcanette.................	15,0

Faites bouillir, passez et ajoutez :

Baume de Pérou...........	10,0
Camphre..................	0,6

Remuez jusqu'à refroidissement.

Cicatrisant employé dans les gerçures du sein et les engelures.

BAUME CONTRE LES ENGELURES.

Pr. Essence de térébenthine. . . .	4,0
Acide sulfurique.	1,0
Huile d'olives.	10,0

Mêlez.

En friction matin et soir sur les engelures non ulcérées.

BAUME DE GOULARD (huile de Saturne).

Pr. Essence de térébenthine. . . . q. s.

Faites chauffer selon l'art, décantez, etc.

Pour pansement des ulcères rongeants, de l'ecthyma, de certains eczemas chroniques, du rupia.

BAUME MERCURIEL DE PLENCK.

Pr. Mercure.	8,0
Térébenthine.	4,0
Axonge.	24,0
Mercure doux.	1,15
Onguent d'Arcous.	24,0

Pour le pansement des ulcères vénériens.

A. Cazenave.

Sociétés savantes. — La Société médicale des hôpitaux de Paris vient d'instituer un prix de mille francs à décerner à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « De l'albuminurie, sous les rapports de l'anatomie pathologique, de l'étiologie, de la séméiologie et de la thérapeutique. »

Les mémoires, écrits en langue française, devront être adressés *franco*, avant le 31 décembre 1853, à M. le docteur Roger (Henri), secrétaire général de la Société, 51 bis, rue Sainte-Anne. Chaque manuscrit devra porter une épigraphe, laquelle sera répétée dans un billet cacheté, avec le nom de l'auteur. — Le prix sera décerné au mois de mai 1854.

Paris.—Typ. Vinchon, rue J. J. Rousseau, 8.—4365.

TABLE ANALYTIQUE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE QUATRIÈME VOLUME.

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE DU TOME QUATRIÈME.

ERRATA.

Pages 174, 1re colonne, 19e ligne, au lieu de *grappes*, lisez *groupes*.

— 253, 1re colonne, 10e ligne, au lieu de *déterminé*, lisez *disséminé*.

— 255, lignes 4, 10 et 19 de la note, au lieu de *mars*, lisez *avril*.

Pages 264, 1re colonne, 5e ligne, au lieu de *Bernardin*, lisez *Bednar*.

— 266, 2e colonne, 42e ligne, au lieu de *gonflement*, lisez *ronflement*.

— 267, 2e colonne, 42e ligne, au lieu de *rougis*, lisez *rongés*.